



CGU

Controladoria-Geral da União

RELATÓRIO DE MONITORAMENTO

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709

Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Exercício 2026

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA CGU?

O presente trabalho foi realizado em atendimento à decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709, ocorrido na Sessão Virtual de 19 a 26 de setembro de 2025.

Na decisão, o Tribunal extinguiu a ação com resolução de mérito e determinou a continuidade do monitoramento das reformas no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), cabendo à Controladoria-Geral da União elaborar relatórios semestrais pelo período de dois anos.

Também foi determinado que os relatórios sejam publicizados nas páginas institucionais da CGU e da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), além de encaminhados ao Ministério Público Federal, à Defensoria Pública da União e à Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB).

POR QUE A CGU REALIZOU ESSE TRABALHO?

Trata-se de relatório de monitoramento elaborado pela Controladoria-Geral da União (CGU) acerca da implementação, pelo Ministério da Saúde (MS), de medidas voltadas ao aperfeiçoamento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

O trabalho integra o acompanhamento das reformas estruturais da política de saúde indígena, decorrentes de recomendações do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP), constantes de relatório de 2022.

Para sua elaboração, foram analisadas informações prestadas pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e por outras áreas do MS, bem como documentos institucionais e informações obtidas em atividades de verificação realizadas pela CGU, com o objetivo de avaliar o estágio de implementação das medidas e identificar avanços, desafios e riscos associados à consolidação dessas reformas.

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA CGU?

A CGU conclui que houve avanços na implementação do Plano de Ação, especialmente em transparência, monitoramento e capacitação, mas persistem desafios estruturais relevantes. Destacam-se a baixa institucionalização de processos, limitações na coordenação interfederativa e a não implementação de medidas estruturantes, o que condiciona a consolidação dos resultados e a sustentabilidade das melhorias propostas.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADPF - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AGSUS - Agência pelo Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde
APIB - Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
ATS - Apoiadores Técnicos de Saúde Indígena
CASAI - Casa de Saúde Indígena
CGU - Controladoria-Geral da União
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CIR - Comissão Intergestores Regional
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CMAP - Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
COVISI - Coordenação de Vigilância em Saúde Indígena
Dapsi - Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
DDA - Doenças Diarreicas Agudas
DGESI - Departamento de Gestão da Saúde Indígena
DLOG - Departamento de Logística em Saúde
DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena
e-SUS APS - Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde
ETP - Estudo Técnico Preliminar
FPCONDISI - Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena
IES - Insumos Estratégicos em Saúde
IAE-PI - Incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas
IPP - Instrumento de Padronização dos Procedimentos de Contratação
MS - Ministério da Saúde
MSD - Módulos Sanitários Domiciliares
NIPEADTS - Núcleos Integrados de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e às Discriminações no Trabalho na Saúde
OPAS/OMS - Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde
PDA-MS - Plano de Dados Abertos do Ministério da Saúde
PED - Plano de Execução Distrital
PDFTSI - Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho da Atenção Primária na Saúde Indígena
PDSI - Plano Distrital de Saúde Indígena
PLOA - Proposta de Lei Orçamentária Anual
PMA - Planos de Monitoramento Assistencial
PNASPI - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNATI - Programa Nacional de Acesso à Água Potável em Terras Indígenas
PPA - Plano Plurianual
SAES - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
SasiSUS - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SEI - Sistema Eletrônico de Informações
SEIDIGI - Secretaria de Informação e Saúde Digital
SESAI - Secretaria de Saúde Indígena
SG - Síndrome Gripal
SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIASI - Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIOP - Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SSN - Sala de Situação Nacional
STF - Supremo Tribunal Federal
SUS - Sistema Único de Saúde
TR - Termo de Referência
UBSI - Unidades Básicas de Saúde Indígena

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 4 |
| RESULTADOS DOS EXAMES | 7 |
| 1. Situação das diretrizes da decisão de homologação | 7 |
| 1.1 Público-Alvo do SasiSUS (diretriz a) | 7 |
| 1.2 Critérios de repasse de recursos aos DSEI (diretriz b) | 8 |
| 1.3 Sistema eletrônico de gestão (diretriz c) | 11 |
| 1.4 Articulação institucional (diretriz d) | 14 |
| 1.5. Padronização de documentos de contratação (Diretriz e) | 16 |
| 1.6 Expansão do uso da telemedicina (diretriz f) | 19 |
| 1.7 Aperfeiçoamento do regimento interno (diretriz g) | 21 |
| 1.8 Capacitação e profissionalização (diretriz j) | 22 |
| 2. Temas complementares de governança e transparência | 25 |
| 2.1 Transparência ativa dos instrumentos de planejamento e dados | 25 |
| 2.2 Ação Orçamentária 20YP | 27 |
| 3. Análise do desempenho dos indicadores (Eixo 3) | 29 |
| 3.1 Atenção primária à saúde indígena (subeixo 3.1) | 29 |
| 3.2 Saneamento básico e ambiental (subeixo 3.2) | 32 |
| 3.3 Sala de Situação Nacional (subeixo 3.3) | 36 |
| 3.4 Covid-19 (subeixo 3.4) | 39 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 42 |

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objeto o monitoramento da implementação do Plano de Ação de Aperfeiçoamento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), elaborado pelo Ministério da Saúde com base nas recomendações do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP), de 2022, que fundamentaram as diretrizes estabelecidas pelo STF na decisão de homologação do Plano, adotadas como referência para este trabalho.

A elaboração e o acompanhamento do Plano decorreram de determinações proferidas no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709 (ADPF 709). Embora o processo tenha sido posteriormente extinto, o monitoramento conduzido pela Controladoria-Geral da União (CGU) permanece relevante em razão da materialidade, criticidade e complexidade das ações voltadas ao aperfeiçoamento do SasiSUS, bem como da necessidade de acompanhar a consolidação das medidas adotadas.

O escopo deste relatório compreende a análise das ações desenvolvidas pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e por outras áreas do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes estabelecidas na decisão de homologação do Plano e a evolução observada nos ciclos anteriores de monitoramento realizados pela CGU e as informações encaminhadas até fevereiro de 2026. Registra-se que a Diretriz (i), relativa à compatibilização de indicadores e à criação de métricas de resultados e impactos, foi considerada atendida no primeiro relatório de monitoramento, não constituindo foco analítico central neste ciclo.

As diretrizes destacadas pelo Supremo Tribunal Federal abrangem aspectos estruturantes, de governança e de monitoramento do SasiSUS, incluindo público-alvo, critérios de repasse, sistemas, articulação institucional, processos administrativos, telemedicina, regimento interno, limites territoriais dos DSEI, indicadores e capacitação. Além dessas diretrizes, o relatório contempla temas correlatos relevantes, como a transparência ativa das informações, a Ação Orçamentária 20YP e o desempenho dos subeixos de indicadores do Eixo 3.

Este relatório tem por objetivo avaliar o estágio de implementação do Plano, com foco na identificação de avanços e de aspectos que demandam aprimoramento. Para tanto, analisa-se a execução das ações previstas e a evolução da governança, da institucionalização de processos e da gestão de recursos, além de iniciativas de qualificação da força de trabalho e da consistência das informações e dos instrumentos de monitoramento.

A metodologia adotada baseou-se em análise documental e em informações prestadas pela SESAI e por outras áreas do Ministério da Saúde. O trabalho foi conduzido exclusivamente por meio de análise de gabinete, sem realização de verificações in loco, com apoio em evidências produzidas neste e em ciclos anteriores.

De forma geral, observam-se avanços em transparência, organização de processos e capacitação, ao passo que persistem desafios quanto à institucionalização de medidas e à implementação de instrumentos estruturantes, conforme detalhado ao longo do relatório.

Nesse contexto, apresenta-se, a seguir, o panorama consolidado do monitoramento, por meio dos Quadros 1, 2 e 3, que detalham, respectivamente, a situação das diretrizes da decisão de homologação, os temas complementares monitorados e o desempenho dos subeixos de indicadores do Eixo 3.

Ressalta-se que a diretriz (h), relativa à redefinição dos limites territoriais dos DSEI, não foi objeto de análise neste ciclo de monitoramento, em razão da manutenção do escopo adotado nos relatórios anteriores, podendo ser incluída em ciclos futuros, a depender da evolução das ações e da disponibilização de elementos que permitam sua avaliação.

Quadro 1 – Situação das diretrizes da decisão de homologação do Plano

| Diretriz | Tema | Status | Síntese |
|----------|--|--------------------------------------|---|
| (a) | Público-alvo | Implementada | Definição formal estabelecida por ato normativo |
| (b) | Critérios de repasse e transparência da alocação de recursos | Em implementação | Metodologia em desenvolvimento, com avanços na transparência dos critérios e do montante, ainda sem aplicação plena |
| (c) | Sistema eletrônico de gestão | Em implementação | Integração e qualificação dos sistemas ainda em curso |
| (d) | Articulação institucional | Em implementação | Avanços institucionais, sem consolidação plena dos mecanismos de articulação |
| (e) | Padronização de processos administrativos | Em implementação | Normativos e modelos em desenvolvimento, com implementação parcial |
| (f) | Expansão do uso da telemedicina | Em implementação | Projetos em execução, ainda sem institucionalização plena |
| (g) | Aperfeiçoamento do regimento interno | Em implementação | Processo de revisão em andamento, sem publicação final |
| (h) | Redefinição dos limites territoriais dos DSEI | Não avaliada neste ciclo | Medida em estágio preliminar de estudo, sem elementos suficientes para avaliação |
| (i) | Compatibilização e criação de indicadores | Implementada (ciclo anterior) | Diretriz considerada atendida no primeiro relatório |
| (j) | Capacitação e profissionalização do corpo técnico | Implementada parcialmente | Ações realizadas, sem estratégia integrada consolidada |

Quadro 2 – Temas complementares monitorados

| Tema | Status | Síntese |
|--|--------------------------------|---|
| Transparência ativa dos instrumentos de planejamento e dados epidemiológicos | Em fase final de implementação | Publicação dos PDSI institucionalizada e abertura progressiva das bases de dados em curso |
| Ação Orçamentária 20YP | Em fase final de implementação | Avanços na transparência da execução orçamentária, com limitações na operacionalização e detalhamento no SIOP |

Nota: Os temas detalhados no Quadro 2 decorrem das Recomendações nº 6 e 7 do CMAP. A Recomendação nº 6 foca no fortalecimento da transparência ativa e dados epidemiológicos, enquanto a nº 7 orienta o detalhamento da alocação de recursos por DSEI (Ação 20YP).

Quadro 3 – Situação dos subeixos de indicadores (Eixo 3 do Plano)

| Subeixo | Tema | Avaliação sintética | Síntese |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|
| 3.1 | Atenção primária à saúde indígena | Desempenho heterogêneo | Avanços em cobertura assistencial, com fragilidades em mortalidade infantil e vigilância de óbitos |
| 3.2 | Saneamento básico e ambiental | Predominantemente favorável | Superação de metas de infraestrutura, com desafios na qualidade da água e saneamento domiciliar |
| 3.3 | Sala de Situação Nacional | Desempenho crítico | Maioria dos indicadores não atingiu as metas, com aumento de agravos relevantes |
| 3.4 | Covid-19 | Favorável com ressalvas | Redução da incidência, com necessidade de manutenção da vigilância |

A partir desse panorama geral, apresentam-se, a seguir, os resultados do monitoramento, com análise das ações implementadas e do desempenho dos indicadores de saúde e saneamento, evidenciando os avanços e os desafios remanescentes na execução do Plano.

RESULTADOS DOS EXAMES

1. Situação das diretrizes da decisão de homologação

1.1 Público-Alvo do SasiSUS (diretriz a)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

Nos relatórios anteriores, a análise concentrou-se na determinação do Supremo Tribunal Federal de que o Plano de Aperfeiçoamento do SasiSUS deveria definir de forma clara o público-alvo do subsistema, contemplando diretrizes que assegurassem o acesso à saúde da população indígena, inclusive dos indígenas não aldeados. O Ministério da Saúde, por meio da SESAI, informou que o público-alvo já estaria definido na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que estabelece a população indígena como destinatária da política, embora a organização da oferta de serviços se baseie na estrutura das terras indígenas.

A análise realizada indicou que a PNASPI utiliza a referência territorial das terras indígenas como elemento de organização dos serviços de saúde, e não como critério formal de elegibilidade. Assim, a delimitação prática do atendimento prioritário a indígenas aldeados decorre, em grande medida, de condicionantes administrativas e operacionais do SasiSUS, e não de uma norma explícita que estabeleça tal restrição. Nesse contexto, a CGU apontou a existência de lacuna normativa quanto à definição formal do público-alvo da política, o que poderia gerar interpretações divergentes sobre a abrangência do atendimento, se voltado a toda a população indígena ou predominantemente à população residente em terras indígenas.

Em resposta às observações apresentadas, a SESAI informou ter instaurado, em 1º/04/2025, processo administrativo destinado à formalização dessa definição, com elaboração de minuta de portaria que estabelece como público-alvo do subsistema os indígenas aldeados. Embora a iniciativa represente avanço no sentido de conferir maior clareza normativa à política, até a conclusão do relatório anterior a referida portaria ainda não havia sido publicada, permanecendo pendente a formalização normativa definitiva da definição do público-alvo do SasiSUS.

Informações prestadas pela unidade auditada

O gestor informou que a definição formal do público-alvo do SasiSUS foi estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 7.895, de 7 de agosto de 2025, que passou a considerar como beneficiários os indígenas residentes em terras indígenas homologadas e não homologadas, em cumprimento às decisões do STF no âmbito da ADPF 709. Informou ainda que a portaria foi publicada e que sua divulgação está sendo realizada junto aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), por meio de ofício-circular acompanhado de nota informativa. Acrescentou que o atendimento às populações indígenas em terras não homologadas já vinha sendo

realizado desde 2020, com cadastramento no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Análise da CGU

A análise das informações encaminhadas pela SESAI indica avanço no cumprimento da recomendação relacionada à definição formal do público-alvo do SasiSUS, prevista no Plano de Ação para aperfeiçoamento do Subsistema homologado pelo Supremo Tribunal Federal no âmbito da ADPF 709.

Verificou-se a publicação da Portaria GM/MS nº 7.895, de 7 de agosto de 2025, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 e passou a dispor expressamente sobre o público-alvo da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, estabelecendo como beneficiários os indígenas residentes em terras indígenas homologadas e não homologadas. Com isso, foi superada a lacuna normativa apontada nos ciclos anteriores de monitoramento quanto à ausência de formalização dessa definição.

Além da edição do ato normativo, o gestor informou que sua divulgação está sendo realizada junto aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), por meio de ofício-circular acompanhado de nota informativa, com vistas à disseminação das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Registra-se, ainda, que o atendimento a populações indígenas em terras não homologadas já vinha sendo realizado desde 2020, com cadastramento no SIASI, de modo que a portaria publicada confere respaldo normativo à prática administrativa já adotada no âmbito do subsistema.

Dessa forma, considerando que o Plano de Ação homologado pelo STF previa a formalização normativa da definição do público-alvo do SasiSUS, entende-se que a medida foi implementada.

Registra-se, de forma complementar, que o Relatório de Avaliação do CMAP (2022) apontou a necessidade de maior clareza quanto aos critérios utilizados para delimitação da população elegível da política. Nesse sentido, observa-se que a definição estabelecida pela portaria possui caráter amplo e predominantemente territorial, aspecto que poderá ser objeto de aperfeiçoamentos futuros no desenho da política pública.

Assim, considera-se **atendida a recomendação** no âmbito do monitoramento do Plano homologado pelo STF.

1.2 Critérios de repasse de recursos aos DSEI (diretriz b)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

No âmbito do monitoramento realizado em ciclos anteriores, foi analisada a adoção de medidas voltadas ao aprimoramento dos critérios de repasse de recursos aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), com vistas a ampliar a transparência e a aderência da

alocação orçamentária às necessidades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Conforme informado pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), a consolidação do orçamento do subsistema vinha sendo realizada predominantemente com base no histórico orçamentário e na manutenção de contratos continuados, considerando também a capacidade de execução dos DSEI.

Com o objetivo de aperfeiçoar esse processo, a SESAI, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), desenvolveu proposta de modelo de distribuição orçamentária baseada em critérios técnicos, incluindo variáveis populacionais, epidemiológicas, geográficas e relacionadas aos modais de transporte. O novo modelo busca conferir maior racionalidade e transparência à definição dos tetos orçamentários distritais, representando avanço em relação à metodologia anteriormente adotada.

Entretanto, verificou-se que o modelo ainda se encontrava em fase de validação institucional. Após aprovação interna, sua implementação foi submetida à apreciação do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI), que apresentou sugestões de aprimoramento, incluindo a incorporação de indicadores epidemiológicos mais sensíveis, a consideração de demandas reprimidas e a inclusão de variáveis relacionadas a situações de emergência sanitária. Além disso, em razão da redução orçamentária observada na proposta orçamentária para 2025 e da necessidade de ajustes técnicos adicionais, a aplicação do novo modelo foi adiada para 2026.

Dessa forma, no exercício de 2025, a distribuição de recursos entre os DSEI permaneceu baseada predominantemente em critérios históricos e contratuais, não tendo sido ainda implementado, na prática orçamentária, o modelo de distribuição proposto. Assim, embora a elaboração do estudo represente avanço relevante no aprimoramento da governança orçamentária do subsistema, a consolidação dos critérios técnicos de repasse ainda depende de sua efetiva aplicação na execução orçamentária dos DSEI.

Informações prestadas pela unidade auditada

A SESAI informou que vem promovendo iniciativas para aprimorar a metodologia de distribuição de recursos entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), em atendimento às recomendações da avaliação do CMAP e aos compromissos assumidos perante o Supremo Tribunal Federal no âmbito da ADPF 709.

Conforme detalhado na Nota Informativa nº 21/2025-SESAI/CGOEX/SESAI/GAB/SESAI/MS, foi elaborada proposta metodológica para distribuição orçamentária com apoio técnico da OPAS/OMS. A nova metodologia busca aperfeiçoar o modelo anteriormente utilizado, baseado predominantemente no histórico orçamentário e em contratos continuados, passando a incorporar indicadores epidemiológicos, populacionais e operacionais.

De acordo com a proposta apresentada, foram analisados inicialmente 54 indicadores, dos quais 17 foram selecionados para compor o estudo metodológico. Esses indicadores contemplam aspectos relacionados à situação epidemiológica, à cobertura de serviços de saúde, à execução orçamentária e à estrutura dos serviços nos DSEI.

Com base nesses indicadores, foi estruturado um modelo de distribuição orçamentária que considera quatro parâmetros principais: populacional, combinação epidemiológica, geográfico e modal de transporte. A partir da combinação desses parâmetros, obtém-se o denominado Fator de Distribuição, utilizado para orientar a definição da participação relativa de cada DSEI na alocação de recursos.

O gestor informou ainda que a aplicação da metodologia foi inicialmente simulada a partir do montante empenhado em 2023, utilizado como referência para a elaboração da Proposta de Lei Orçamentária Anual (PLOA) de 2025, de forma a compatibilizar eventuais ajustes na distribuição de recursos com a manutenção dos contratos vigentes.

Esclareceu, contudo, que a implementação integral da nova metodologia deverá observar o regular fluxo do ciclo orçamentário federal e que sua aplicação plena ainda se encontra em discussão no âmbito do Ministério da Saúde, especialmente quanto a ajustes na dotação orçamentária da SESAI e à incorporação de contribuições do controle social. Nesse contexto, informou que a consolidação da metodologia e sua eventual aplicação na distribuição orçamentária estão previstas para o exercício de 2026, ocasião em que também deverão ser formalizados e divulgados os critérios de repasse e estruturados mecanismos de monitoramento de seus impactos.

Análise da CGU

A análise das informações apresentadas indica avanço relevante em relação aos relatórios de monitoramento anteriores, uma vez que a SESAI detalhou a proposta metodológica para definição de critérios de distribuição de recursos entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

Conforme descrito na Nota Informativa nº 21/2025-SESAI/CGOEX/SESAI/GAB/SESAI/MS, foi estruturado modelo de distribuição orçamentária que busca aperfeiçoar a metodologia anteriormente utilizada, baseada predominantemente no histórico orçamentário e em contratos continuados, mediante incorporação de indicadores epidemiológicos, populacionais, geográficos e operacionais na definição da participação relativa de cada DSEI na alocação de recursos.

Observa-se ainda que a SESAI realizou simulações da metodologia tomando como referência o montante empenhado no exercício de 2023, utilizado na elaboração da PLOA de 2025, o que representa avanço na estruturação técnica do modelo e na avaliação preliminar de seus efeitos sobre a distribuição de recursos entre os distritos.

Entretanto, permanece pendente o ponto central já identificado no monitoramento anterior: a metodologia ainda não foi integralmente validada nem aplicada no processo efetivo de alocação orçamentária. Segundo informado pelo gestor, sua implementação plena foi redirecionada para o exercício de 2026, em razão de ajustes técnicos adicionais, contribuições do controle social e condicionantes do ciclo orçamentário federal.

Assim, embora tenham sido adotadas medidas relevantes de estruturação metodológica e planejamento da nova sistemática de distribuição de recursos, não houve, até o momento, sua aplicação efetiva na execução orçamentária do subsistema. Dessa forma, entende-se que a diretriz permanece **em implementação**.

1.3 Sistema eletrônico de gestão (diretriz c)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

O monitoramento da Diretriz (c) concentrou-se na modernização do sistema eletrônico de gestão da saúde indígena, com o objetivo de superar as limitações de fidedignidade e completude dos dados do SIASI. As análises realizadas em ciclos anteriores identificaram três frentes principais de atuação da SESAI: a integração de bases de dados, o desenvolvimento de painéis gerenciais e a implementação do sistema e-SUS APS.

No que se refere à integração de dados, o Ministério da Saúde propôs a articulação do SIASI com outros bancos de dados do setor saúde, com vistas à redução da fragmentação das informações, iniciativa que permanece em curso. Quanto à visualização das informações, observam-se avanços no desenvolvimento de painéis de Business Intelligence (BI), com destaque para os painéis de População Indígena, Assistência Farmacêutica e Covid-19, que apresentam atualização mensal (com dados disponíveis até março de 2025), e o painel de Acesso à Água, com atualização anual (dados de 2023).

A estratégia central para a qualificação da coleta de informações assistenciais consiste na migração para o sistema e-SUS APS, que utiliza o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a Coleta de Dados Simplificada (CDS). Nesse contexto, a Etapa 1 do projeto-piloto previa a implementação do sistema em cinco DSEIs (Yanomami, Ceará, Interior Sul, Xavante e Médio Rio Solimões e Afluentes), no período de fevereiro a maio de 2025.

Contudo, resultados de inspeções in loco realizadas pela CGU, nos meses de março e abril de 2025, nos DSEIs Yanomami, Ceará e Interior Sul, evidenciaram que, embora os profissionais tenham sido capacitados, não havia, até aquele momento, utilização efetiva do sistema nessas localidades.

À época, as análises indicaram que as ações adotadas, embora tecnicamente adequadas, encontravam-se em estágio incipiente, não sendo possível verificar a efetividade do e-SUS APS na superação das lacunas de qualificação dos dados do SIASI, em razão do não avanço da execução prática do projeto-piloto conforme o cronograma inicialmente previsto.

Informações prestadas pela unidade auditada

A SESAI informou a adoção de medidas voltadas ao aprimoramento do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), com foco na ampliação da interoperabilidade, na qualificação dos dados e no fortalecimento de seu uso gerencial. No que se refere à integração com outras bases de dados, foi realizada análise preliminar dos fluxos de informação e das integrações existentes, encontrando-se em andamento ajustes técnicos e funcionais, bem

como a definição de requisitos por meio de metodologia ágil, com vistas à refatoração do sistema. Adicionalmente, foi desenvolvida e homologada interface de programação de aplicações (API) para integração com o Cadastro Nacional de Pessoas para a Saúde (CadSUS), cuja implementação em ambiente produtivo ainda depende de adequações no modelo de dados e de desenvolvimentos complementares, com previsão de conclusão no primeiro semestre de 2026.

Quanto à implantação do sistema e-SUS APS nos DSEI piloto, a SESAI informou que foram adotadas providências administrativas junto a entes subnacionais para viabilizar a instalação do sistema, permanecendo, contudo, pendente a disponibilização de insumos essenciais por parte desses entes, o que condiciona o início efetivo da utilização da ferramenta.

No que tange à melhoria da qualidade, completude e uso gerencial dos dados, foi relatada a identificação de inconsistências e lacunas nos registros atuais, estando em curso ajustes técnicos e a definição de requisitos voltados à padronização e qualificação das informações, com vistas ao fortalecimento dos mecanismos de validação e à ampliação da confiabilidade dos dados para apoio à tomada de decisão.

Por fim, a SESAI informou que os painéis gerenciais vêm sendo atualizados regularmente, com periodicidade mensal ou anual, conforme a natureza dos indicadores, destacando-se que a análise dos fluxos de informação tem subsidiado o aprimoramento dos critérios de atualização e consolidação dos dados. De modo geral, as iniciativas encontram-se em andamento, ainda em fase de desenvolvimento e implementação.

Análise da CGU

O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) constitui a principal ferramenta utilizada para coleta, organização e análise de dados relacionados à saúde da população indígena. Contudo, conforme apontado na avaliação conduzida pelo CMAP, a utilização dos dados constantes do sistema para subsidiar decisões gerenciais apresentava limitações decorrentes da incompletude e de inconsistências nos registros, o que comprometia a fidedignidade das informações disponíveis.

Em razão desse diagnóstico, a decisão proferida pelo STF em 15.04.2024 incluiu, entre as diretrizes a serem observadas pelo Ministério da Saúde, a adoção de medidas voltadas à melhoria do sistema eletrônico de gestão. Nos relatórios anteriores, foram destacadas três iniciativas conduzidas pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI): (i) integração do SIASI a outras bases de dados do setor saúde; (ii) aperfeiçoamento da análise e visualização dos dados por meio do desenvolvimento de painéis gerenciais; e (iii) implantação piloto do sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS) para coleta das informações assistenciais nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

No que se refere à integração do SIASI com outras bases de dados, a SESAI informou que foi realizada análise preliminar dos fluxos de informação e das integrações existentes e necessárias, com foco na interoperabilidade com os sistemas do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir desse diagnóstico, encontram-se em andamento ajustes técnicos e funcionais, bem como a elaboração de histórias de usuário, no âmbito da metodologia ágil adotada, as

quais orientam a definição de prioridades e o planejamento das entregas. Essas iniciativas subsidiam o processo de refatoração do sistema, entendido como a reestruturação de sua arquitetura e de seus componentes de integração, com vistas a ampliar a interoperabilidade, a confiabilidade e a troca segura de informações.

Adicionalmente, no âmbito do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), foi desenvolvida, entregue e homologada interface de programação de aplicações (API) destinada a viabilizar a interoperabilidade entre o SIASI e o Cadastro Nacional de Pessoas para a Saúde (CadSUS). Não obstante, a integração ainda não se encontra operacional em ambiente produtivo, uma vez que depende de ajustes no modelo de dados do CadSUS, bem como de desenvolvimentos complementares relacionados ao ecossistema do Meu SUS Digital. Registra-se, ainda, que, até o momento, não há consumo direto das informações do SIASI pelo CadSUS. A iniciativa encontra-se, portanto, tecnicamente estruturada, porém em fase de implementação, com previsão de conclusão no primeiro semestre de 2026.

Quanto à implantação do sistema e-SUS APS nos DSEI piloto, a SESAI informou que foram encaminhados ofícios às Secretarias Municipais de Saúde e à Secretaria de Saúde do Distrito Federal solicitando os insumos necessários à instalação do sistema, tais como contra-chave de instalação, arquivo XML e certificado CadSUS. Foram instaurados processos administrativos específicos para cada localidade, sob condução do DAPSI, para acompanhamento das tratativas. No momento, a efetiva implementação do sistema permanece condicionada à devolutiva dos entes subnacionais quanto ao fornecimento desses elementos, de modo que a utilização do e-SUS APS nos DSEI piloto ainda não foi iniciada.

Em relação às medidas voltadas à melhoria da qualidade, completude e utilização gerencial dos dados, a SESAI informou que a análise preliminar do sistema e dos fluxos de informação permitiu identificar inconsistências, lacunas de preenchimento e oportunidades de aprimoramento nos registros existentes. Como resposta, estão em desenvolvimento ajustes técnicos e funcionais, bem como a definição de requisitos estruturados por meio de histórias de usuário, voltados à padronização de campos, qualificação das informações, redução de registros incompletos e fortalecimento do uso dos dados para apoio à gestão. Tais iniciativas integram o processo de refatoração do sistema e buscam aprimorar os mecanismos de validação e a organização das informações, favorecendo maior confiabilidade e utilização dos dados na tomada de decisão, tanto no nível local quanto na gestão central.

Por fim, no que se refere à atualização dos painéis gerenciais, a SESAI informou que os painéis de monitoramento e acompanhamento da gestão são atualizados de forma regular, observando-se a natureza e a periodicidade de cada indicador. Os painéis de caráter operacional possuem atualização mensal, enquanto aqueles voltados à consolidação de informações estratégicas e análises de desempenho utilizam periodicidade anual, conforme a disponibilidade e maturação dos dados. Ademais, a análise dos fluxos de informação tem subsidiado o aprimoramento dos critérios de atualização e consolidação, bem como a definição de requisitos no contexto da metodologia ágil, com vistas a garantir maior consistência, confiabilidade e utilidade gerencial das informações disponibilizadas.

Diante das informações apresentadas, observa-se que as iniciativas voltadas à melhoria do sistema eletrônico de gestão encontram-se em andamento, com avanços na estruturação

técnica das soluções, especialmente no que se refere à interoperabilidade e à reestruturação do sistema. Todavia, parte relevante dessas medidas ainda se encontra em fase de desenvolvimento ou de articulação institucional, razão pela qual sua efetiva implementação e seus impactos sobre a superação das limitações anteriormente identificadas — notadamente quanto à completude, confiabilidade e uso gerencial dos dados — deverão ser acompanhados nas próximas etapas de monitoramento.

1.4 Articulação institucional (diretriz d)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

A análise realizada nos ciclos anteriores de monitoramento concentrou-se na articulação institucional da política de saúde indígena em três dimensões: interna, com outras secretarias do Ministério da Saúde; interministerial, no âmbito da Sala de Situação Nacional coordenada pelo Ministério dos Povos Indígenas; e interfederativa, entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), estados e municípios, especialmente por meio das CIB/CIR, do Incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) e da atuação dos Apoiadores Técnicos de Saúde Indígena (ATS).

No primeiro relatório, verificou-se que, embora existissem iniciativas nessas três frentes, persistiam fragilidades na articulação interfederativa, com destaque para a participação limitada dos DSEI nas instâncias de pactuação do SUS, em regra apenas como convidados, e para a complexidade do processo de habilitação ao IAE-PI. Na ocasião, recomendou-se a formalização de fluxos, responsabilidades e prazos, a revisão de normativos para fortalecimento da participação dos DSEI e a modernização do processo de habilitação do incentivo.

Já no segundo relatório, observou-se avanço com a criação do Grupo de Trabalho de Saúde Indígena no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), concebido como espaço de diálogo entre União, estados e municípios. Também foram registrados avanços no processo de habilitação ao IAE-PI, embora ainda permanecessem pendências relacionadas à sua agilidade e à publicação das portarias correspondentes. Em relação aos ATS, o relatório destacou a permanência de lacunas normativas quanto às atribuições desses profissionais na articulação interfederativa. Assim, concluiu-se que a recomendação ainda não havia sido plenamente implementada, permanecendo necessária a consolidação operacional do GT da CIT, o aperfeiçoamento do IAE-PI e a definição mais clara do papel institucional dos ATS.

Informações prestadas pela unidade auditada

O gestor informou que a articulação institucional no âmbito da política de saúde indígena ocorre em diferentes frentes no Ministério da Saúde. No plano interfederativo, destacou a criação, em 2025, do Grupo de Trabalho de Saúde Indígena no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), concebido como espaço de diálogo entre União, estados e municípios para discussão de temas relacionados à implementação da política de atenção à saúde dos povos indígenas. Foi encaminhado o calendário de reuniões dos grupos técnicos da

CIT, sendo informado que as pautas são definidas de forma dinâmica conforme as demandas institucionais, não havendo plano de ação específico para cada grupo.

No que se refere ao Incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), a área técnica informou a adoção de medidas para agilizar a tramitação dos processos de habilitação, incluindo a utilização de assinaturas digitais, tramitação eletrônica por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e realização de reuniões com os DSEI para sanar pendências relacionadas aos Planos de Monitoramento Assistencial (PMA). Informou-se ainda que os processos pendentes foram analisados, com emissão de pareceres técnicos e encaminhamento à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) para publicação das portarias de habilitação.

Quanto aos Apoiadores Técnicos de Saúde Indígena (ATS), foi informado que esses profissionais passaram a ser vinculados ao contrato de gestão firmado com a AgSUS, sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), substituindo o modelo anterior de contratação por entidades conveniadas.

Análise da CGU

A análise das informações apresentadas indica avanços na estruturação de mecanismos de articulação institucional no âmbito da política de saúde indígena, especialmente com a criação do Grupo de Trabalho de Saúde Indígena na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), iniciativa que pode contribuir para fortalecer o diálogo e a cooperação interfederativa entre União, estados e municípios na implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

Contudo, as evidências apresentadas indicam que parte dessas iniciativas ainda se encontra em fase de consolidação institucional. No caso do GT da CIT, embora sua criação represente avanço institucional, não foram apresentadas evidências de planejamento estruturado das atividades do grupo, definição formal de objetivos ou metas, nem mecanismos sistemáticos de acompanhamento dos resultados das deliberações, o que limita a avaliação de sua efetividade como instância de coordenação interfederativa.

Em relação ao Incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), observam-se medidas voltadas à melhoria do fluxo de análise dos processos de habilitação, incluindo a utilização de assinaturas digitais, tramitação eletrônica no SEI e realização de reuniões com os DSEI para resolução de pendências técnicas. Tais iniciativas indicam esforço de racionalização administrativa do processo de habilitação. Todavia, as evidências apresentadas indicam que parte desses processos permanece aguardando publicação por período prolongado, o que pode impactar a efetividade do instrumento como mecanismo de ampliação da rede de atenção especializada aos povos indígenas.

Adicionalmente, embora tenha sido informada a vinculação dos Apoiadores Técnicos de Saúde Indígena (ATS) ao contrato de gestão da AgSUS, não foram identificadas evidências de regulamentação específica das atribuições desses profissionais no processo de articulação entre o SasiSUS e as demais instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), o que dificulta avaliar seu papel institucional na coordenação das ações interfederativas.

Nesse contexto, entende-se que a recomendação permanece **em implementação**, uma vez que foram adotadas iniciativas para o fortalecimento da articulação institucional, mas ainda persistem lacunas relacionadas à formalização, operacionalização e avaliação da efetividade desses mecanismos de coordenação.

1.5. Padronização de documentos de contratação (Diretriz e)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores (resumo)

Em avaliações anteriores, examinou-se a adoção de medidas para padronização da documentação e dos procedimentos de contratação no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), com vistas a ampliar a eficiência, a segurança jurídica e a uniformidade das aquisições e contratações realizadas pelos DSEI. No primeiro relatório, verificou-se a realização de reuniões de alinhamento, capacitações técnicas, visitas de avaliação e eventos voltados ao tema, incluindo o I Fórum de Licitações e Contratos na Saúde Indígena. Também foi informada a elaboração de modelos padronizados para alguns objetos, disponibilizados aos DSEI em fase piloto para ajustes e validação.

Naquela ocasião, contudo, observou-se que a padronização ainda não abrangia todos os objetos de contratação rotineira, especialmente os de maior materialidade e risco, como transporte, obras e saneamento, e que ainda não havia norma formal tornando obrigatória a utilização dos modelos. Por esse motivo, concluiu-se que a recomendação ainda não poderia ser considerada implementada.

No segundo relatório, registraram-se avanços adicionais com a elaboração de manuais, guias e modelos uniformizados, bem como com novas capacitações, oficinas e visitas técnicas. Apesar disso, persistiam fragilidades relacionadas à baixa proporção de servidores efetivos nas áreas de logística, à rotatividade das equipes, à baixa execução dos Planos de Contratação Anual e à ausência de institucionalização normativa da padronização. Também foram apontadas como pendências a ampliação da padronização para objetos de maior risco, o fortalecimento das equipes dos SELOG, a definição de critérios técnicos de priorização das ações de suporte e o acompanhamento da aplicação efetiva dos modelos.

Informações prestadas pela unidade auditada

O gestor informou que foram adotadas medidas para padronizar a documentação utilizada nas contratações no âmbito do SasiSUS. Destacou a publicação da Portaria GM/MS nº 7.761, de 30 de julho de 2025, que estabelece a obrigatoriedade de adoção de modelos padronizados de instrumentos de contratação pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

Informou ainda que foram instituídos processos administrativos padronizados para o planejamento das contratações de insumos estratégicos em saúde, conforme estabelecido no Ofício-Circular nº 6/2026/SE/GAB/SE/MS, que estabelece diretriz administrativa vinculante para adoção obrigatória de processos padronizados no planejamento das contratações de Insumos Estratégicos em Saúde (IES) no âmbito das Secretarias do Ministério da Saúde e de suas unidades vinculadas, incluindo os DSEI.

Segundo o gestor, a iniciativa decorre do Projeto de Aprimoramento da Gestão de Insumos Estratégicos em Saúde, conduzido pelo Departamento de Logística em Saúde (DLOG), com o objetivo de uniformizar procedimentos, racionalizar fluxos, reduzir riscos operacionais e assegurar maior previsibilidade e coerência metodológica aos processos de contratação pública, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e com o Instrumento de Padronização dos Procedimentos de Contratação (IPP) elaborado pela Advocacia-Geral da União e pelo Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos.

De acordo com o referido Ofício-Circular, a utilização dos processos administrativos padronizados tornou-se obrigatória para todas as Secretarias do Ministério da Saúde a partir de 19 de janeiro de 2026, devendo os processos administrativos iniciados anteriormente que ainda não possuam Estudo Técnico Preliminar (ETP) concluído ser adequados aos modelos padronizados instituídos.

O gestor informou ainda que os modelos padronizados incluem artefatos de planejamento das contratações, especialmente Estudo Técnico Preliminar (ETP) e Termo de Referência (TR), disponibilizados no sistema ComprasGov, permitindo sua utilização pelas unidades administrativas do Ministério da Saúde e pelos DSEI.

Conforme orientações constantes do Anexo I do Ofício-Circular nº 6/2026, as minutas padronizadas desses documentos encontram-se previamente cadastradas no sistema ComprasGov, devendo as unidades utilizar os modelos correspondentes e proceder ao preenchimento das informações específicas de cada contratação, observadas as justificativas técnicas e administrativas exigidas pela legislação aplicável.

O gestor informou também que estão em desenvolvimento modelos padronizados para objetos estratégicos, como aquisição de medicamentos, insumos de saúde e obras, conduzidos por grupo de trabalho específico, com previsão de consolidação progressiva até 2026.

Adicionalmente, relatou a realização de ações de capacitação e suporte técnico aos DSEI, incluindo webinários, fóruns temáticos, visitas técnicas e acompanhamento dos processos licitatórios pelo Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI), com o objetivo de orientar as equipes na correta instrução dos processos e na utilização dos modelos padronizados.

Análise da CGU

No último relatório de monitoramento, verificou-se que haviam sido realizadas iniciativas de padronização de documentos de contratação no âmbito do SasiSUS, bem como iniciativas piloto em alguns DSEI. Naquela ocasião, contudo, concluiu-se que a recomendação ainda não poderia ser considerada plenamente implementada, em razão da ausência de institucionalização normativa da padronização, da não abrangência de todos os objetos de contratação recorrentes e da necessidade de acompanhamento da aplicação efetiva dos modelos.

No presente ciclo de monitoramento, observa-se avanço relevante quanto à institucionalização normativa da padronização, especialmente com a publicação da Portaria GM/MS nº 7.761, de 30 de julho de 2025, que estabelece a obrigatoriedade de utilização de modelos padronizados de instrumentos de contratação pelos DSEI.

Adicionalmente, verificou-se a edição do Ofício-Circular nº 6/2026/SE/GAB/SE/MS, que instituiu diretriz administrativa vinculante para adoção obrigatória de processos administrativos padronizados no planejamento das contratações de Insumos Estratégicos em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde e de suas unidades vinculadas, incluindo os DSEI.

Observa-se que o referido expediente também determina a utilização de modelos padronizados de Estudo Técnico Preliminar (ETP) e de Termo de Referência (TR), previamente cadastrados no sistema ComprasGov, permitindo às unidades administrativas utilizarem estruturas documentais previamente validadas juridicamente e alinhadas às diretrizes da Lei nº 14.133/2021 e às orientações da Advocacia-Geral da União.

A disponibilização desses modelos no sistema ComprasGov constitui medida relevante para a uniformização da instrução processual das contratações públicas, na medida em que contribui para reduzir inconsistências documentais, retrabalho administrativo e riscos de nulidade nos processos licitatórios.

Segundo informado pelo gestor, o Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI) realiza acompanhamento técnico dos processos licitatórios encaminhados pelos DSEI, orientando a utilização dos modelos padronizados e promovendo capacitações, webinários e suporte técnico às equipes distritais. Contudo, considerando que a obrigatoriedade de utilização desses modelos foi instituída recentemente, por meio do Ofício-Circular nº 6/2026, ainda não há elementos suficientes para avaliar a efetividade de sua aplicação nos processos de contratação conduzidos pelos DSEI.

Por outro lado, observa-se que a padronização ainda não abrange a totalidade dos objetos de contratação recorrentes no âmbito do SasiSUS, especialmente aqueles de maior materialidade e risco, como transporte, alimentação, medicamentos e obras. Conforme informado pelo gestor, alguns modelos padronizados estão sendo elaborados por grupo de trabalho específico, com previsão de consolidação progressiva até 2026.

Assim, embora tenham sido observados avanços relevantes quanto à institucionalização normativa da padronização documental e à adoção de modelos processuais padronizados para o planejamento das contratações de insumos estratégicos em saúde, verifica-se que a padronização ainda não foi integralmente estendida a todos os objetos de contratação recorrentes no âmbito do SasiSUS.

Dessa forma, avalia-se que a recomendação permanece em **fase de implementação**, devendo permanecer sob acompanhamento até a consolidação e adoção dos modelos padronizados para os principais objetos de contratação do Subsistema.

1.6 Expansão do uso da telemedicina (diretriz f)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores (resumo)

A temática foi examinada nos relatórios anteriores sob a perspectiva da telemedicina e da telessaúde como instrumentos para ampliar o acesso a serviços especializados, reduzir deslocamentos e fortalecer a atenção à saúde no âmbito do SasiSUS.

No primeiro relatório, verificou-se que a SESAI contava com dois projetos financiados pelo PROADI-SUS, conduzidos pelos hospitais Sírio-Libanês e Israelita Albert Einstein, além do planejamento da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) para implantar serviços de telessaúde em todos os DSEI até 2027. Na ocasião, nove DSEI já contavam com serviços de telessaúde, mas concluiu-se que as iniciativas ainda se concentravam em projetos temporários, demandando plano institucional de continuidade e sustentabilidade.

No segundo relatório, registraram-se avanços iniciais na estruturação da estratégia, com a criação de Grupo de Trabalho voltado à elaboração de um plano integrado de Saúde Digital nos territórios indígenas. Contudo, verificou-se também a desistência do projeto inicialmente previsto com o Hospital Israelita Albert Einstein, em razão de inviabilidade técnica e falta de infraestrutura local. Além disso, o projeto em execução com o Hospital Sírio-Libanês encontrava-se em fase inicial, sem uso pleno das ferramentas previstas, e a SESAI ainda não havia apresentado mecanismos formais de monitoramento sistemático das ações.

Também foram apontadas, no segundo relatório, pendências relacionadas à conclusão e execução efetiva do Plano Integrado de Saúde Digital, à elaboração de relatórios periódicos de acompanhamento, à capacitação plena das equipes para uso dos equipamentos de telessaúde e à definição de nova estratégia de expansão da cobertura após a descontinuidade de parte das iniciativas inicialmente planejadas. Diante desse cenário, as análises à época indicaram que a recomendação permanecia não implementada.

Informações prestadas pela unidade auditada

O Ministério da Saúde informou que vem adotando medidas para ampliar o uso da telemedicina e da telessaúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Segundo a Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), foram realizadas reuniões preparatórias em 2025 para construção de proposta estruturante de Saúde Digital nos territórios indígenas, culminando na publicação da Portaria nº 8.922, de 8 de dezembro de 2025, que instituiu Grupo de Trabalho (GT) responsável pela elaboração do Plano Integrado de Saúde Digital para os territórios indígenas. Ressalte-se que a criação deste GT ocorre após o período de articulação iniciado em abril de 2024, quando o plano de ação da SESAI foi pactuado junto ao STF.

De acordo com o gestor, o plano ainda se encontra em fase de construção e sua conclusão, bem como a definição de mecanismos formais de monitoramento e de elaboração de relatórios periódicos, dependerá das deliberações do referido GT. Informou-se ainda que, nos anos de 2024 e 2025, foram realizadas 21 qualificações em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) relacionadas à implantação e uso de soluções de telessaúde.

No âmbito da SESAI, foi relatado que a telessaúde encontra-se atualmente implementada em 24 DSEI e em uma Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), com cronograma de expansão para os demais distritos. As modalidades ofertadas incluem teleconsultas, teleinterconsultas, teleconsultorias síncronas e assíncronas, telediagnósticos (eletrocardiograma, dermatologia e retinografia) e teleducação para formação continuada das equipes de saúde indígena.

A estratégia conta ainda com a atuação de três Núcleos de Telessaúde responsáveis pela emissão de laudos no âmbito da Oferta Nacional de Telediagnóstico, envolvendo instituições localizadas em Goiás, Minas Gerais e na Universidade Federal de Santa Catarina, que prestam apoio diagnóstico em diferentes especialidades para os territórios indígenas.

Entre as iniciativas estratégicas destacadas pela SESAI estão o Projeto Cuidado Especializado Digital, desenvolvido no âmbito do PROADI-SUS em parceria com o Hospital Sírio-Libanês, voltado à ampliação do acesso ao diagnóstico e acompanhamento clínico remoto, especialmente na linha de cuidado do câncer do colo do útero em DSEI prioritários da região amazônica, e o Projeto TeleNordeste, coordenado pela SEIDIGI e executado pelo Hospital Sírio-Libanês.

No DSEI Bahia, o projeto TeleNordeste registrou 517 teleinterconsultas realizadas, beneficiando 412 pacientes indígenas distintos, envolvendo 27 unidades de saúde e 59 profissionais solicitantes, com crescimento progressivo da utilização da ferramenta ao longo de 2024 e início de 2025. O projeto também está em operação no DSEI Ceará, com o objetivo de ampliar o acesso à atenção especializada e reduzir deslocamentos para centros urbanos.

Segundo o gestor, essas iniciativas evidenciam avanços na utilização da telemedicina e na ampliação do acesso a serviços especializados nos territórios indígenas, especialmente em regiões remotas.

Análise da CGU

As informações mais recentes apresentadas pelo gestor indicam avanços na implantação de iniciativas de telessaúde no âmbito do SasiSUS.

Segundo informado, a telessaúde já se encontra implementada em 24 DSEI e em uma Casa de Apoio à Saúde Indígena, com previsão de expansão para os demais territórios, abrangendo modalidades como teleconsultas, teleinterconsultas, teleconsultorias, telediagnósticos e teleducação. Também foram apresentados dados operacionais do Projeto TeleNordeste, que evidenciam utilização concreta das ferramentas e potencial de ampliação do acesso à atenção especializada, com redução de deslocamentos para centros urbanos.

Além disso, foi instituído, por meio da Portaria nº 8.922, de 8 de dezembro de 2025, Grupo de Trabalho responsável pela elaboração do Plano Integrado de Saúde Digital para os territórios indígenas, o que representa avanço na estruturação institucional da temática.

Apesar disso, persistem pendências relevantes já apontadas em monitoramentos anteriores. O Plano Integrado de Saúde Digital ainda se encontra em elaboração; não foram apresentados mecanismos formais de monitoramento e de elaboração de relatórios periódicos; e

permanecem desafios relacionados à capacitação das equipes, ao uso efetivo dos equipamentos e à consolidação de estratégia institucional de expansão da cobertura.

Diante desse cenário, conclui-se que a recomendação **permanece não implementada**, embora com avanços parciais na execução das iniciativas.

1.7 Aperfeiçoamento do regimento interno (diretriz g)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

O acompanhamento realizado até então concentrou-se na necessidade de concluir o Regimento Interno adaptado à nova estrutura da SESAI, como condição para elaboração de matriz de responsabilidades que contemplasse as funções dos diversos agentes envolvidos nos principais processos da política de saúde indígena. No primeiro relatório, foi registrado que o Plano previa a publicação do novo regimento e a elaboração da matriz de responsabilidades até agosto de 2024.

Posteriormente, a SESAI informou a necessidade de ajustes decorrentes de diretrizes atualizadas, razão pela qual a publicação do regimento foi reprogramada para dezembro de 2024. O monitoramento registrou, então, que a recomendação somente poderia ser considerada implementada após a efetiva publicação do referido regimento.

Dessa forma, os relatórios anteriores indicaram que a diretriz permanecia em implementação, tendo em vista que a atualização regimental ainda não havia sido concluída, permanecendo pendente a formalização das competências das unidades da SESAI e, conseqüentemente, a elaboração da matriz de responsabilidades.

Informações prestadas pela unidade auditada

O Ministério informou que o processo de atualização do Regimento Interno do Ministério da Saúde, que abrange a definição detalhada das competências das unidades da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), encontra-se em andamento.

De acordo com as informações prestadas, o Projeto de Atualização do Regimento Interno do Ministério da Saúde teve início em 04 de dezembro de 2025, com a realização de reunião de alinhamento metodológico com representantes das secretarias finalísticas da Pasta. Atualmente, o processo encontra-se em fase de análise das propostas apresentadas pelas unidades organizacionais e de ajustes conduzidos pela Coordenação-Geral de Inovação de Processos e Estruturas Organizacionais (CODIPE/SAA).

Após essa etapa, estão previstas as seguintes fases: validação das propostas pelos secretários e gestores equivalentes; análise jurídica pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR); validação pela Secretaria-Executiva e pelo Ministro de Estado da Saúde; e posterior publicação de Portaria Ministerial aprovando o novo Regimento Interno.

Segundo informado, a previsão de publicação do novo regimento é até o final do primeiro semestre de 2026.

Enquanto não concluída a revisão regimental, a SESAI informou que os fluxos decisórios e a definição de responsabilidades continuam sendo orientados com base na estrutura regimental vigente do Ministério da Saúde, estabelecida pelo Decreto nº 11.798/2023 e alterações posteriores introduzidas pelos Decretos nº 12.036/2024 e nº 12.489/2025.

No que se refere à Matriz de Responsabilidades, o gestor informou que sua elaboração está condicionada à publicação do novo Regimento Interno, sendo estimado o início dos trabalhos técnicos para o segundo semestre de 2026.

Análise da CGU

As informações mais recentes indicam que a revisão regimental passou a ser conduzida no âmbito do Projeto de Atualização do Regimento Interno do Ministério da Saúde, iniciado em dezembro de 2025, encontrando-se atualmente em fase de análise e consolidação das propostas pelas unidades organizacionais, com previsão de publicação do novo regimento até o final do primeiro semestre de 2026.

Verifica-se ainda que a elaboração da Matriz de Responsabilidades permanece condicionada à publicação do novo regimento, não havendo cronograma formalmente estabelecido para sua implementação.

Dessa forma, considerando que a recomendação prevê a conclusão e publicação do regimento interno como condição para a elaboração da matriz de responsabilidades, entende-se que a diretriz apresenta **implementação em andamento**, permanecendo seu acompanhamento até a efetiva publicação do novo regimento.

1.8 Capacitação e profissionalização (diretriz j)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

O monitoramento desse item, referente à capacitação e profissionalização do corpo técnico do SasiSUS, evoluiu da verificação de eventos de treinamento para uma análise estrutural da composição e do dimensionamento da força de trabalho.

No primeiro ciclo de monitoramento, o foco recaiu sobre a execução de atividades de capacitação em áreas críticas para a gestão e a assistência, com destaque para a realização de eventos presenciais relevantes que contaram com a participação de representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Nesse contexto, foram promovidas iniciativas voltadas à gestão pública, como oficina realizada em parceria com a ENAP para coordenadores de DSEI, com ênfase em estruturas de gestão; ações na área de licitações e contratos, incluindo fórum direcionado à adaptação à Lei nº 14.133/2021 e workshops sobre planejamento estratégico de contratações; e, ainda, seminário nacional voltado à discussão das diretrizes do SasiSUS, com abordagem de temas como saneamento, modelos de atenção e controle social no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

No segundo relatório, a análise foi aprofundada quanto à composição das equipes, evidenciando desafios relacionados à continuidade administrativa. Observou-se que apenas 12,3% dos colaboradores da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) são servidores efetivos, sendo a maior parte composta por bolsistas, o que implica riscos associados à elevada rotatividade e à dificuldade de institucionalização de processos. No âmbito dos DSEI, identificou-se a presença significativa de profissionais terceirizados e de equipes vinculadas à AgSUS, cuja atuação ocorre de forma estratégica em 10 distritos, especialmente no provimento e na fixação de profissionais de saúde e saneamento. Verificou-se, ainda, que a relação média é de um colaborador para cada 64 indígenas, embora haja variações expressivas entre os distritos, em razão de diferenças logísticas e territoriais.

Atualmente, a SESAI encontra-se em fase de desenvolvimento do Programa de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho da Atenção Primária na Saúde Indígena (PDFTSI), iniciativa que tem por objetivo definir o quantitativo e a composição ideal das equipes multiprofissionais, com previsão de validação da metodologia até outubro de 2025.

Informações prestadas pela unidade auditada

A SESAI informou avanços na estruturação de ações voltadas à capacitação e profissionalização do corpo técnico do SasiSUS, com destaque para a consolidação de instrumentos de planejamento da força de trabalho e a ampliação de iniciativas formativas. A metodologia de dimensionamento da força de trabalho foi concluída e validada, já tendo sido aplicada em diferentes contextos territoriais e implementada em seis DSEI, encontrando-se em desenvolvimento manual para sua disseminação e institucionalização em todo o Subsistema.

No campo da formação, foram realizadas, em 2025, oficinas de interculturalidade em diferentes territórios indígenas, com previsão de ampliação dessas ações em 2026. As iniciativas adotam abordagem alinhada à PNASPI, voltada à integração entre saberes tradicionais e conhecimentos técnico-científicos, além de contemplar proposta de formação nacional de multiplicadores, com vistas à ampliação da capacidade formativa interna do SasiSUS.

Em relação à fixação e valorização de profissionais, a SESAI destacou a adoção de ações complementares, como iniciativas voltadas à saúde mental e ao enfrentamento de assédio e discriminação no ambiente de trabalho, bem como o incentivo à criação de programas de residência, incluindo a implantação de programa multiprofissional em saúde indígena.

Por fim, quanto à institucionalização das ações de capacitação, foi informada a adoção de estratégia baseada na formação de multiplicadores e na descentralização das atividades formativas, com o objetivo de fortalecer a autonomia dos DSEI e assegurar maior aderência às especificidades locais. As medidas indicam avanço na estruturação de uma política de desenvolvimento de pessoal no âmbito do SasiSUS, ainda em processo de consolidação.

Análise da CGU

Nos relatórios anteriores deste trabalho de monitoramento foram destacadas iniciativas conduzidas pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) voltadas à capacitação do corpo técnico atuante no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), incluindo a realização de oficinas, seminários e cursos destinados ao fortalecimento de competências relacionadas à gestão pública, processos de contratação, assistência à saúde e planejamento das ações desenvolvidas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Também foram analisados aspectos relacionados à composição da força de trabalho do Subsistema, destacando-se a elevada participação de profissionais vinculados por meio de instrumentos de cooperação, terceirização ou contratos temporários, bem como os potenciais impactos dessa configuração para a continuidade e institucionalização das ações desenvolvidas.

No presente ciclo de acompanhamento, a SESAI apresentou informações atualizadas acerca das medidas adotadas para garantir a capacitação e profissionalização do corpo técnico do SasiSUS, com destaque para o avanço na elaboração e implementação da metodologia de dimensionamento da força de trabalho da atenção primária no âmbito do Subsistema. Segundo informado pela unidade, a metodologia encontra-se concluída e validada, tendo sido aplicada e testada em diferentes realidades territoriais, o que permitiu sua adequação às especificidades operacionais e logísticas do atendimento à saúde indígena. Atualmente, essa metodologia encontra-se implementada em seis Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Alagoas e Sergipe, Araguaia, Yanomami, Parintins, Minas Gerais e Espírito Santo e Xavante) estando em desenvolvimento manual de implementação destinado à formação de multiplicadores nos 34 DSEI. A iniciativa busca promover a padronização de procedimentos e consolidar o planejamento da força de trabalho como instrumento permanente de gestão no âmbito do Subsistema.

No que se refere às ações de formação e qualificação profissional, a SESAI informou a realização de oficinas formativas voltadas à interculturalidade no cuidado em saúde, estruturadas a partir de abordagem territorializada e alinhada às diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). No exercício de 2025 foram realizadas oito oficinas de interculturalidade em territórios indígenas, com previsão de ampliação dessas atividades em 2026, quando se estima a realização de dezessete novas oficinas. Essas iniciativas buscam fortalecer a reflexão sobre a articulação entre os saberes tradicionais dos povos indígenas e os conhecimentos técnico-científicos do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para o aprimoramento das práticas de cuidado no contexto intercultural que caracteriza a atuação do SasiSUS.

Em relação à existência de plano estruturado de formação, fixação e valorização de profissionais, a SESAI apresentou informações sobre iniciativas voltadas ao fortalecimento das condições de trabalho e à permanência de profissionais nos territórios indígenas, incluindo a implementação dos Núcleos Integrados de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e às Discriminações no Trabalho na Saúde (NIPEADTS), a articulação com o Programa AgSUS Acolhedora, voltado ao apoio psicossocial aos trabalhadores do Subsistema, e o incentivo à criação de programas de residência como estratégia de formação em serviço e fixação profissional. Nesse contexto, destaca-se a criação do primeiro Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Indígena no âmbito do DSEI Vilhena. Embora tais iniciativas

indiquem esforços voltados à formação e valorização da força de trabalho, não foi possível identificar, no escopo das informações apresentadas, a formalização de um plano integrado que consolide essas ações em instrumento único de planejamento, com metas, indicadores e cronograma de implementação.

Quanto às medidas de institucionalização das ações de capacitação, a SESAI informou que vem adotando estratégia baseada na formação nacional de multiplicadores e na descentralização das capacidades formativas, de modo a permitir que os próprios DSEI atuem como polos de disseminação de conhecimento. A iniciativa inclui a elaboração de materiais pedagógicos estruturados e busca fortalecer a autonomia dos Distritos na condução de ações formativas, ampliando sua capacidade institucional e favorecendo maior aderência das capacitações às realidades locais. Entretanto, considerando que parte dessas iniciativas ainda se encontra em fase de implementação, não foi possível verificar, no momento, a plena consolidação desse modelo como prática institucional permanente no âmbito do Subsistema.

De modo geral, as informações apresentadas indicam avanços na estruturação das ações voltadas à qualificação e à profissionalização do corpo técnico do SasiSUS, especialmente no que se refere ao desenvolvimento da metodologia de dimensionamento da força de trabalho e à ampliação das iniciativas formativas voltadas ao contexto intercultural da saúde indígena. Tais iniciativas, se consolidadas e ampliadas para o conjunto dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, tendem a contribuir para o fortalecimento da gestão do trabalho e da capacidade institucional do Subsistema. Não obstante, conclui-se que a recomendação permanece **não implementada**, ainda que se verifiquem avanços parciais na execução das medidas propostas.

2. Temas complementares de governança e transparência

2.1 Transparência ativa dos instrumentos de planejamento e dados

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

Nos ciclos de monitoramento já realizados, a atenção recaiu sobre a ampliação da transparência ativa dos instrumentos de planejamento e dos dados epidemiológicos da saúde indígena, especialmente dos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) e das bases monitoradas pela SESAI. No primeiro relatório, verificou-se que os 34 PDSI 2024–2027 haviam sido publicados no portal eletrônico da Secretaria, o que representou avanço relevante no atendimento da recomendação. Contudo, registrou-se a necessidade de institucionalizar essa prática por meio de ato normativo, de modo a assegurar sua continuidade em gestões futuras.

Quanto aos dados epidemiológicos, o primeiro relatório consignou que a SESAI vinha promovendo ações de qualificação das informações do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), com previsão de disponibilização pública de bases referentes a áreas como saúde bucal, vigilância alimentar e nutricional, pré-natal e desenvolvimento infantil. Naquela ocasião, concluiu-se que a recomendação ainda não estava totalmente implementada, em razão da ausência de norma institucionalizando a divulgação e da não publicação dos dados epidemiológicos.

Em seguida, o segundo relatório apontou avanço adicional, com a tramitação de minuta de portaria para institucionalização da obrigatoriedade de divulgação dos PDSI e a abertura progressiva das bases de dados no âmbito do Plano de Dados Abertos do Ministério da Saúde (PDA-MS 2024–2026). Foi informado que sete dos 25 conjuntos previstos já se encontravam publicados na plataforma dados.gov.br. Apesar disso, concluiu-se que a recomendação ainda não poderia ser considerada totalmente implementada, permanecendo pendente a publicação da portaria ministerial e a disponibilização integral dos conjuntos de dados epidemiológicos previstos.

Informações prestadas pela unidade auditada

A SESAI informou que os Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) 2024–2027 permanecem publicados no portal eletrônico da SESAI e que a obrigatoriedade de sua divulgação foi institucionalizada pela Portaria GM/MS nº 7.382, de 30 de junho de 2025. Informou também que a SESAI disponibiliza painéis digitais de execução orçamentária da Secretaria e dos DSEI, com dados atualizados da execução financeira.

No que se refere aos dados epidemiológicos, informou que a disponibilização das bases ocorre no âmbito do Plano de Dados Abertos do Ministério da Saúde (PDA-MS) 2024–2026, com abertura progressiva dos conjuntos de dados relacionados à saúde indígena. Segundo a unidade, parte das bases já se encontra publicada, enquanto outras seguem em processo de abertura e qualificação, em razão das atualizações realizadas no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Informou ainda que foi estruturado plano de ação específico da Coordenação de Vigilância em Saúde Indígena (COVISI) para qualificação e publicização de bases epidemiológicas adicionais, com cronograma de execução entre janeiro e junho de 2026.

Análise da CGU

A análise das informações apresentadas indica avanços no atendimento da recomendação relativa à transparência ativa das informações da saúde indígena.

Verificou-se que os Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) 2024–2027 permanecem publicados no portal da SESAI, abrangendo os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) - <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/planos-distritais-2024-2027>. Também foi confirmada a publicação da Portaria GM/MS nº 7.382, de 30 de junho de 2025, que institucionalizou a obrigatoriedade de divulgação desses instrumentos no portal do Ministério da Saúde.

Adicionalmente, foram disponibilizados painéis digitais de execução orçamentária da SESAI (https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_orc_ncentral/sesai_orc_ncentral.html) e dos DSEI (https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_orc_dsei/sesai_orc_dsei.html), permitindo consulta pública detalhada da execução financeira da política.

Quanto aos dados epidemiológicos, verificou-se que a SESAI estruturou a abertura das bases no âmbito do Plano de Dados Abertos do Ministério da Saúde (PDA-MS) 2024–2026 (<https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados>), instrumento que estabelece diretrizes e

cronograma para a disponibilização progressiva de dados públicos, em conformidade com a Política de Dados Abertos da Administração Pública Federal (Decreto nº 8.777/2016).

Durante a análise, observou-se no portal dados.gov.br a existência de conjuntos de dados relacionados à saúde indígena já disponibilizados pela SESAI, evidenciando a implementação inicial do cronograma de abertura das bases. Conforme informado pela unidade, os demais conjuntos de dados encontram-se em processo de qualificação e estruturação, em razão das atualizações realizadas nos módulos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), necessárias para garantir consistência, qualidade e anonimização das informações antes de sua publicação.

Adicionalmente, as informações encaminhadas pela COVISI indicam a existência de plano de ação específico para qualificação e publicização de dez bases epidemiológicas adicionais, com cronograma de execução entre janeiro e junho de 2026. Entre as bases previstas encontram-se dados referentes a Doenças Diarreicas Agudas, Síndromes Gripais, Síndrome Respiratória Aguda Grave, casos diagnosticados de tuberculose na população indígena assistida pelo SasiSUS, acidentes ofídicos, doenças imunopreveníveis, óbitos na população indígena, doenças zoonóticas (como leishmanioses e eventos relacionados a animais potencialmente transmissores de raiva), arboviroses (dengue, zika, chikungunya e febre amarela) e hepatites virais.

O cronograma apresentado prevê que essas bases passem por processo de qualificação e organização dos dados no período de janeiro a junho de 2026, com posterior disponibilização no Portal Brasileiro de Dados Abertos, sob responsabilidade da COVISI.

Diante das evidências apresentadas, incluindo a publicação dos PDSI 2024–2027, a institucionalização normativa de sua divulgação, a disponibilização de painéis públicos de execução orçamentária e o avanço na abertura das bases de dados da saúde indígena, observa-se progresso consistente no atendimento da recomendação. Adicionalmente, a existência de cronograma formal para qualificação e publicação de novas bases epidemiológicas indica continuidade das ações voltadas à ampliação da transparência ativa das informações do SasiSUS.

Nesse contexto, avalia-se que a recomendação se encontra em **fase final de implementação**, permanecendo em acompanhamento a disponibilização integral dos conjuntos de dados previstos no Plano de Dados Abertos.

2.2 Ação Orçamentária 20YP

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

Ao longo dos relatórios anteriores, foi analisada a necessidade de ampliar a transparência da Ação Orçamentária 20YP, de forma a permitir melhor compreensão da distribuição dos investimentos por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). No primeiro relatório, verificou-se que, diante da limitação do campo “Justificativa da Proposta” no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), a SESAI passou a elaborar documento anexo à proposta orçamentária com a memória de cálculo da distribuição dos recursos por DSEI. Também foram

desenvolvidos painéis orçamentários públicos no portal do Ministério da Saúde, atualizados com dados da execução financeira do SasiSUS.

Embora esses avanços tenham sido considerados relevantes, o primeiro relatório apontou a necessidade de institucionalizar a publicação regular e permanente dos painéis orçamentários e de incluir no SIOP a regionalização do orçamento referente ao localizador 0001 (Nacional), ou, alternativamente, formalizar justificativa técnica fundamentada para a impossibilidade de fazê-lo.

No segundo relatório, observou-se a manutenção e atualização dos painéis orçamentários, bem como o avanço na transparência da execução da ação. Entretanto, destacou-se que a publicação contínua dos painéis ainda não se encontrava formalmente institucionalizada por norma interna, o que comprometia a garantia de continuidade da prática. Assim, concluiu-se que a recomendação ainda não poderia ser considerada totalmente implementada, permanecendo pendente a formalização normativa da obrigatoriedade de publicação e atualização regular dessas informações.

Informações prestadas pela unidade auditada

A SESAI informou que institucionalizou a transparência da execução orçamentária da Ação 20YP por meio da Portaria GM/MS nº 7.761, de 30 de julho de 2025, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 para estabelecer diretrizes de transparência da execução orçamentária da Secretaria. A norma determina que a SESAI assegure a transparência dessas informações por meio da disponibilização pública de painel eletrônico em sítio oficial do Ministério da Saúde, contendo, no mínimo, informações atualizadas sobre dotações orçamentárias, empenhos, liquidações e pagamentos realizados, bem como detalhamento dos contratos vigentes por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

A Secretaria informou ainda que os painéis se encontram disponíveis publicamente e são atualizados com base nos sistemas estruturantes de planejamento e execução financeira da União, permitindo o acompanhamento da execução orçamentária do SasiSUS e conferindo caráter permanente à prática de transparência. Os painéis podem ser acessados nos seguintes endereços: painel de execução orçamentária da SESAI (https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_orc_ncentral/sesai_orc_ncentral.html) e painel de execução orçamentária dos DSEI (https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_orc_dsei/sesai_orc_dsei.html).

Análise da CGU

A manifestação do gestor demonstra avanços na implementação da recomendação, especialmente quanto ao fortalecimento da transparência da execução orçamentária da Ação 20YP. A edição da Portaria GM/MS nº 7.761/2025, associada à disponibilização de painéis digitais públicos com atualização periódica das informações orçamentárias, representa medida importante de institucionalização da transparência ativa no âmbito da SESAI.

Os painéis permitem acompanhar a execução orçamentária com maior nível de detalhamento, inclusive com visualização por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), ampliando a

capacidade de monitoramento da aplicação dos recursos e contribuindo para o fortalecimento do controle social e da transparência da gestão do SasiSUS.

Registra-se que não foram apresentadas informações específicas sobre a regionalização do orçamento da Ação 20YP no SIOP para o localizador geográfico 0001 (Nacional), nem justificativa técnica formal quanto à impossibilidade de fazê-lo. Contudo, considerando a adoção de mecanismos alternativos de transparência e acompanhamento da execução orçamentária, entende-se que houve avanço no atendimento ao objetivo da recomendação.

Nesse contexto, observa-se que a disponibilização dos painéis digitais constitui medida relevante para ampliar a transparência da execução orçamentária da ação, especialmente diante das limitações atualmente existentes quanto ao detalhamento da regionalização da despesa no SIOP.

Dessa forma, avalia-se que a recomendação se encontra em estágio avançado de implementação, uma vez que foram instituídos mecanismos de transparência pública da execução orçamentária da ação, restando pendente a avaliação quanto à possibilidade de regionalização da despesa no SIOP ou a formalização de justificativa técnica para sua eventual impossibilidade. Nesse sentido, considera-se que a recomendação se encontra em **fase final de implementação**.

3. Análise do desempenho dos indicadores (Eixo 3)

3.1 Atenção primária à saúde indígena (subeixo 3.1)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

Nos relatórios de monitoramento anteriores foi analisado o progresso das ações previstas no subeixo 3.1 – Atenção primária à saúde indígena, que contempla os oito indicadores de saúde constantes do Plano Plurianual (PPA), acrescidos de dois indicadores relacionados a transtornos de saúde mental e a agravos associados ao envelhecimento da população indígena.

Na etapa inicial do acompanhamento, com base nos dados parciais do primeiro trimestre de 2024, verificou-se que parte das metas já havia sido alcançada, enquanto outros indicadores apresentavam resultados ainda distantes dos valores pactuados. Posteriormente, com a consolidação dos dados do exercício de 2024, observou-se que cinco dos oito indicadores de atenção primária atingiram as metas estabelecidas, evidenciando avanços em áreas como acompanhamento pré-natal e cobertura vacinal.

Por outro lado, persistiram fragilidades em indicadores específicos, especialmente no que se refere ao acompanhamento alimentar e nutricional de crianças menores de um ano e à investigação de óbitos infantis, cujos resultados ficaram aquém das metas previstas. Também foram identificadas limitações na disponibilidade de dados para alguns indicadores, como o de qualificação de trabalhadores para atuação em contexto intercultural, o que restringiu a avaliação do alcance da meta nacional.

Destacou-se, por fim, que o indicador Taxa de mortalidade infantil por causas evitáveis apresentou desempenho positivo no exercício de 2024, com alcance da meta nacional e cumprimento das metas regionalizadas na maioria dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o que indicava, à época, avanços nos esforços voltados à redução da mortalidade infantil no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Informações prestadas pela unidade auditada

A unidade auditada encaminhou documentação técnica e planilhas eletrônicas contendo o detalhamento do desempenho epidemiológico e assistencial do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). As informações apresentadas contemplam, de forma consolidada, os indicadores pactuados para o exercício de 2025, desagregados por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Foram disponibilizados dados relativos à saúde infantil e imunização, incluindo o percentual de óbitos infantis investigados, a taxa de mortalidade infantil por causas evitáveis e a cobertura do esquema vacinal completo em crianças menores de um ano. Também foram apresentadas séries históricas comparativas (2022 e 2025) sobre a incidência e mortalidade por Covid-19, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

No campo das doenças infectocontagiosas e endemias, foram informados coeficientes de incidência e metas de redução para Tuberculose, Malária (casos autóctones em distritos endêmicos), Sífilis Congênita, Hepatites Virais e Helmintíases. Adicionalmente, foram encaminhadas informações específicas sobre Doenças Diarreicas Agudas (DDA), incluindo indicadores de incidência, mortalidade e a proporção de óbitos em menores de cinco anos.

Por meio de relatório técnico, a SESAI apresentou as medidas administrativas e assistenciais em curso para o aprimoramento da atenção primária, destacando estratégias voltadas ao fortalecimento dos indicadores que não atingiram as metas, com foco em ações específicas por DSEI e na regularização da coleta de dados. Também foram relatadas iniciativas voltadas à atenção às pessoas com deficiência, com ênfase na sistematização de informações e na qualificação dos bancos de dados demográficos e de morbidade.

No âmbito das doenças crônicas não transmissíveis, foram apresentados resultados e metas relacionadas ao acompanhamento de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, com a previsão de realização de, no mínimo, duas consultas anuais. Na área de saúde bucal, destacaram-se ações de educação permanente, incluindo a criação do Special Interest Group (SIG) Saúde Bucal Indígena, em parceria com instituições universitárias, para suporte mensal aos profissionais dos DSEI, com início em setembro de 2025.

Por fim, foram prestadas informações sobre vigilância alimentar e nutricional, abrangendo o acompanhamento do estado nutricional da população e medidas voltadas ao enfrentamento da insegurança alimentar nos territórios indígenas. As informações fornecidas permitem correlacionar os resultados alcançados com as ações estruturantes propostas pela gestão, subsidiando a análise crítica da eficácia do Plano de Ação no período monitorado.

Análise da CGU

Com base nas informações atualizadas encaminhadas pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), procedeu-se à reavaliação dos indicadores de atenção primária à saúde indígena previstos no Plano de Ação, considerando as linhas de base de 2022, as metas estabelecidas no Plano Plurianual (PPA) e os resultados nacionais apurados para 2025.

Quadro 4 - Indicadores de atenção primária à saúde indígena apurados para o exercício de 2025.

| Indicador | Linha de base (2022) | Meta 2025 (PPA) | Resultado de 2025 (nacional) | Alcance da meta |
|--|----------------------|-----------------|------------------------------|--------------------------|
| Taxa de mortalidade infantil | 19,10 | 16,15 | 17,64 | Meta não alcançada |
| Percentual de crianças indígenas menores de um ano com esquema vacinal completo | 76,05 | 80 | 80,77 | Meta Alcançada |
| Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 consultas de crescimento e desenvolvimento | 43,1 | 50 | 68,53 | Meta Alcançada |
| Percentual de gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal | 49,1 | 55 | 61,28 | Meta Alcançada |
| Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional realizados | 65,4 | 70 | 73,82 | Meta Alcançada |
| Percentual de óbitos em crianças indígenas menores de um ano de idade investigados | 80,07 | 85 | 75 | Meta não alcançada |
| Percentual de gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal | 5,45 | 12 | 52,06 | Meta Alcançada |
| Porcentagem de trabalhadores qualificados para atuação em contexto intercultural | 13 | 35 | Informação não fornecida | Informação não fornecida |

Fonte: Elaboração própria com base em informações prestadas pela SESAI.

De forma geral, observa-se desempenho positivo na maioria dos indicadores, com alcance das metas pactuadas em seis dos oito indicadores analisados, indicando avanços relevantes na ampliação do acesso e da cobertura das ações de atenção primária à saúde indígena.

O indicador “Percentual de crianças indígenas menores de um ano com esquema vacinal completo” atingiu 80,77%, superando a meta de 80%, o que evidencia ampliação da cobertura vacinal. De modo semelhante, os indicadores relacionados ao acompanhamento da saúde infantil também apresentaram desempenho expressivo, com destaque para o percentual de crianças com no mínimo seis consultas de crescimento e desenvolvimento (68,53%, frente à meta de 50%) e para o acompanhamento alimentar e nutricional (73,82%, frente à meta de 70%).

No âmbito da atenção pré-natal, também se verificam resultados positivos. O percentual de gestantes indígenas com no mínimo seis consultas de pré-natal atingiu 61,28%, superando a meta de 55%. Destaca-se, ainda, o indicador de acesso à consulta odontológica durante o pré-natal, que alcançou 52,06%, valor significativamente superior à meta de 12%, sugerindo expansão relevante desse tipo de atendimento no período analisado.

Por outro lado, persistem desafios importantes em indicadores críticos. A taxa de mortalidade infantil apresentou resultado de 17,64, não atingindo a meta de 16,15, além de indicar piora em relação ao exercício anterior. Esse resultado evidencia a necessidade de fortalecimento das ações voltadas à atenção materno-infantil, especialmente no que se refere à prevenção de óbitos evitáveis.

De forma convergente, o indicador “Percentual de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados” registrou 75%, abaixo da meta de 85%, indicando fragilidades nos processos de vigilância do óbito infantil. A insuficiência na investigação desses óbitos compromete a identificação de causas e fatores associados, dificultando a adoção de medidas mais efetivas de prevenção.

Por fim, observa-se que o indicador “Porcentagem de trabalhadores qualificados para atuação em contexto intercultural” permanece sem informação atualizada de resultado para 2025, o que limita a avaliação quanto ao cumprimento da meta estabelecida (35%). Considerando a relevância desse indicador para a qualificação da atenção prestada no contexto do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a ausência de dados representa uma lacuna relevante para o monitoramento das ações.

Em síntese, os resultados apontam avanços consistentes na ampliação da cobertura de serviços essenciais da atenção primária, especialmente nas áreas de imunização, acompanhamento infantil e pré-natal. Contudo, os indicadores relacionados à mortalidade infantil e à vigilância de óbitos permanecem como pontos críticos, demandando ações específicas e acompanhamento contínuo. Adicionalmente, a ausência de dados sobre a qualificação de trabalhadores indica a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de monitoramento desse componente estratégico.

3.2 Saneamento básico e ambiental (subeixo 3.2)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

A análise realizada concentrou-se na implementação de infraestrutura essencial, incluindo o abastecimento de água potável, Módulos Sanitários Domiciliares (MSD) e Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI). Os resultados observados em ciclos anteriores evidenciaram um cenário de superação de metas relacionadas à infraestrutura de edificações, em contraste com dificuldades relevantes no controle da qualidade da água e na execução de ações de saneamento domiciliar.

Os resultados consolidados indicaram desempenho expressivo nos indicadores de abastecimento de água, com superação significativa das metas de reforma e implantação de sistemas, que atingiram 1.035% e 370% de execução, respectivamente. De forma semelhante,

os indicadores relacionados às edificações de saúde demonstraram resultados superiores ao esperado, com execuções de 233% para ampliações e 173% para novas UBSI.

Por outro lado, o indicador referente à conclusão de obras de módulos sanitários domiciliares apresentou desempenho inferior ao previsto, com execução de 86% da meta. A maior fragilidade foi observada no indicador de qualidade da água, cuja coleta e análise atingiram apenas 49% da meta nacional. Dados regionais indicaram, à época, que 14 dos 34 DSEI não haviam realizado nenhuma coleta no exercício de 2024.

As análises também identificaram obstáculos recorrentes que impactaram o cumprimento integral das ações, destacando-se limitações logísticas e climáticas, especialmente na Amazônia Legal, que dificultavam o acesso às aldeias e elevavam os custos de transporte. Foram igualmente apontadas restrições relacionadas à gestão e aos recursos disponíveis, incluindo a carência de servidores para condução de processos de contratação e fiscalização, bem como a ausência de recursos financeiros específicos para o Programa Nacional de Acesso à Água Potável em Terras Indígenas (PNATI).

Adicionalmente, verificou-se que a maioria dos distritos visitados não havia implementado o Plano de Execução Distrital (PED) previsto no âmbito do PNATI. Inspeções realizadas pela CGU em 19 comunidades, nos meses de março e abril de 2025, confirmaram que as obras informadas pela SESAI estavam em conformidade com os dados reportados, quanto ao quantitativo, à localização e ao funcionamento.

Informações prestadas pela unidade auditada

A unidade auditada, apresentou os resultados alcançados no período de 2025, com detalhamento do progresso em obras de infraestrutura e das estratégias adotadas para a vigilância da qualidade da água no âmbito da saúde indígena.

Foram reportadas conclusões de diversas frentes de trabalho em aldeias indígenas. No que se refere aos módulos sanitários domiciliares (MSD), houve a conclusão de novas obras de implantação ou reforma em 12 aldeias. Em relação ao abastecimento de água potável, 238 aldeias foram beneficiadas com obras de infraestrutura, sendo concluídas reformas em 89 localidades e novas implantações de sistemas em outras 169 aldeias. No âmbito da infraestrutura de saúde, foram finalizadas 31 ampliações e 35 novas obras de implantação de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI).

Quanto ao percentual de aldeias com coleta e análise de qualidade da água, a unidade informou o alcance de 9,8% no ano de 2025. Embora o resultado tenha ficado abaixo da meta estabelecida, foi destacado um incremento de aproximadamente 70% na execução em comparação ao exercício de 2024, o que, segundo a unidade, refletiria esforços para ampliação da cobertura.

Para o exercício de 2026, a SESAI indicou estratégias voltadas ao fortalecimento desse indicador, incluindo a realização de reuniões semestrais com os DSEI para discussão de desafios, a proposição de parcerias com laboratórios locais — especialmente em regiões sem estrutura própria — e o fomento à capacitação profissional. Também foram mencionadas

orientações para a adequada instrução processual visando à aquisição de equipamentos e insumos necessários à realização das análises laboratoriais nos territórios.

As informações apresentadas buscam demonstrar o nexo entre os investimentos em infraestrutura física e as ações de monitoramento ambiental necessárias para assegurar a potabilidade da água consumida pelas comunidades indígenas.

Análise da CGU

A avaliação baseia-se nas informações encaminhadas pela unidade auditada acerca da execução das metas estabelecidas para o exercício de 2025, contemplando ações relacionadas à infraestrutura de abastecimento de água, implantação e reforma de módulos sanitários domiciliares, monitoramento da qualidade da água para consumo humano e ampliação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI). Para fins de análise, foram considerados os valores das metas pactuadas, os resultados efetivamente alcançados no exercício e o respectivo percentual de execução.

Quadro 5 – Indicadores saneamento básico e ambiental da saúde indígena, apurados para o exercício de 2025.

| Indicador | Meta de 2025 | Execução em 2025 | Execução percentual em 2025 |
|--|--------------|------------------|-----------------------------|
| Número de aldeias com novas obras de implantação ou reforma de Módulos Sanitários Domiciliares (MSD) concluídas. | 15 | 12 | 80% |
| Número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável. | 130 | 238 | 183% |
| Percentual de aldeias com coleta e análise de qualidade da água para consumo humano no ano. | 14% | 9,8% | 70% |
| Número de aldeias com reforma de infraestruturas de abastecimento de água concluídas. | 32 | 89 | 278% |
| Número de aldeias com implantação de infraestruturas de abastecimento de água concluídas. | 89 | 169 | 190% |
| Número de ampliações concluídas de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) em aldeias. | 22 | 31 | 141% |
| Número de obras concluídas de implantação de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) em aldeias indígenas. | 32 | 35 | 109% |

Fonte: Elaboração própria com base em informações prestadas pela SESAI.

Com base nas informações apresentadas pela unidade auditada, observa-se que os indicadores do subeixo 3.2 – Saneamento básico e ambiental da saúde indígena apresentam, de forma geral, desempenho positivo no exercício de 2025, com alcance ou superação expressiva da maioria das metas estabelecidas.

Dos sete indicadores analisados, cinco superaram significativamente as metas previstas para 2025. Destacam-se, nesse sentido, os resultados relacionados às obras de infraestrutura de

abastecimento de água, que apresentaram execução muito superior ao planejado. O indicador referente ao número de aldeias com reforma de infraestruturas de abastecimento de água concluídas atingiu 278% da meta, enquanto o indicador relativo à implantação de novas infraestruturas de abastecimento de água alcançou 190% do valor previsto. De forma semelhante, o indicador de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável apresentou execução correspondente a 183% da meta, evidenciando ampliação relevante das intervenções voltadas à melhoria do acesso à água nas comunidades indígenas.

Também apresentaram desempenho superior ao planejado os indicadores relacionados à infraestrutura de unidades de saúde, com 141% de execução no indicador de ampliações de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e 109% no indicador de implantação de novas unidades, indicando avanço na estruturação da rede de atenção à saúde nas aldeias.

Por outro lado, dois indicadores não alcançaram as metas previstas para o exercício de 2025. O indicador referente ao número de aldeias com novas obras de implantação ou reforma de Módulos Sanitários Domiciliares (MSD) concluídas apresentou execução equivalente a 80% da meta, enquanto o indicador relativo ao percentual de aldeias com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano atingiu 70% do valor esperado. Esses resultados sugerem a existência de desafios específicos na execução dessas ações, possivelmente relacionados a aspectos operacionais, logísticos ou de capacidade técnica para realização das atividades de monitoramento da qualidade da água.

De modo geral, os resultados apresentados indicam avanços relevantes nas ações de saneamento básico e infraestrutura de saúde indígena, com superação expressiva de metas em diversos indicadores. Contudo, o desempenho inferior em parte das ações voltadas à implantação de módulos sanitários e ao monitoramento da qualidade da água aponta para a necessidade de aprimoramento das estratégias de execução e acompanhamento dessas atividades, considerando sua relevância para a promoção das condições sanitárias e para a prevenção de agravos à saúde nas comunidades indígenas.

Observa-se que alguns indicadores apresentaram execução significativamente superior às metas estabelecidas para o exercício de 2025, com percentuais que superam de forma expressiva os valores originalmente pactuados. Embora tal resultado possa refletir avanços relevantes na implementação das ações previstas, a magnitude da superação sugere possível subdimensionamento das metas no momento de sua definição ou alterações no contexto de execução das políticas ao longo do período. Situações dessa natureza podem reduzir a capacidade dos indicadores de refletir adequadamente o desempenho das ações e de orientar o processo de monitoramento e gestão. Nesse sentido, recomenda-se que, nos ciclos subsequentes de planejamento, sejam avaliados os critérios utilizados para a definição das metas, de modo a assegurar maior aderência entre os valores pactuados e a capacidade efetiva de execução das ações.

3.3 Sala de Situação Nacional (subeixo 3.3)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

A análise concentrou-se nas ações voltadas às 33 Terras Indígenas com presença de povos isolados e de recente contato, no âmbito dos indicadores de monitoramento da Sala de Situação Nacional. As avaliações realizadas em ciclos anteriores evidenciaram avanços na disponibilidade de dados e na mensuração de resultados relacionados à redução de agravos epidemiológicos.

No primeiro relatório, identificou-se que a maioria das metas estabelecidas não estava integrada aos resultados esperados nos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) dos DSEIs, com exceção das ações de controle de Malária e Tuberculose. À época, os dados disponibilizados pela SESAI abrangiam o período de 2019 a 2023, o que impossibilitou a avaliação do ritmo de alcance das metas específicas previstas para o exercício de 2024.

No segundo relatório, foram detalhadas as ações implementadas e apresentados os resultados apurados no exercício de 2024. O monitoramento passou a contemplar, de forma mais estruturada, a redução da incidência de doenças como Tuberculose, Malária, Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Doenças Diarreicas Agudas (DDA), Sífilis Congênita e Hepatites Virais.

Os resultados indicaram, naquele momento, um cenário misto quanto ao alcance das metas. Verificou-se êxito em quatro dos onze indicadores, com destaque para a redução da SRAG (-47,33%), da mortalidade por SRAG (-26,03%), da Síndrome Gripal (-13,54%) e da mortalidade por DDA (-5,56%). Por outro lado, sete indicadores apresentaram aumento nos índices, incluindo Sífilis Congênita (+95,07%), Parasitoses Intestinais (+60,55%) e Malária (+50,8%).

A SESAI atribuiu o aumento observado em alguns indicadores a fatores operacionais de vigilância, como a ampliação da testagem, o incremento dos registros e a intensificação da busca ativa nos territórios. Como medidas de mitigação, foram reportadas ações como a introdução da Tafenoquina para o tratamento da Malária, a instalação de mosquiteiros impregnados e o investimento em educação continuada para profissionais de saúde.

Informações prestadas pela unidade auditada

A unidade auditada apresentou a atualização dos dados epidemiológicos referentes ao exercício de 2025, em comparação com a linha de base de 2022, detalhando o comportamento de agravos prioritários e o alcance das metas de redução pactuadas no Plano de Ação.

Foram disponibilizadas informações sobre a incidência de patologias historicamente críticas nos territórios indígenas. No caso da tuberculose, é realizado o monitoramento do coeficiente de incidência nos 34 DSEI, com meta de redução de 4%, sendo observadas disparidades regionais, com reduções expressivas em distritos como Araguaia e Altamira, enquanto outros apresentam elevação nos coeficientes. Em relação à malária, nos DSEI endêmicos, são informados os casos autóctones com meta de redução de 20%, destacando-se redução no Alto

Rio Purus e aumento em distritos como Alto Rio Solimões e Alto Rio Juruá no período analisado.

Quanto às hepatites virais e à sífilis congênita, são apresentados coeficientes de incidência com meta de redução de 2% para 2025. A unidade registra que diversos distritos mantêm incidência zero ou negativa para sífilis congênita, enquanto as hepatites virais apresentam oscilações sazonais. Em relação às helmintíases, são informados os casos de parasitoses intestinais não especificadas, com meta de redução de 20%.

Os indicadores de saúde respiratória são atualizados com foco na redução da morbimortalidade. São apresentadas as taxas de incidência de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ambas com metas de redução de 5%. Também é realizado o acompanhamento da mortalidade por SRAG na população total, com meta de redução de 2%, sendo observadas reduções significativas em distritos como Alto Rio Juruá e Alto Rio Purus.

Em razão da relação direta com as condições de saneamento, são apresentados dados sobre Doenças Diarreicas Agudas (DDA), incluindo taxas de incidência (meta de -5%) e de mortalidade geral (meta de -2%). A unidade também informa a proporção de óbitos por DDA em menores de cinco anos, com meta de redução de 2%, destacando o monitoramento desse indicador de vulnerabilidade infantil.

De forma geral, as informações disponibilizadas constituem um diagnóstico situacional abrangente, contemplando desde a incidência de doenças transmissíveis até indicadores de mortalidade por causas evitáveis, o que permite o acompanhamento da evolução das metas de saúde pública no âmbito da Sala de Situação Nacional.

Análise da CGU

Esse subeixo contempla metas e indicadores monitorados no âmbito da Sala de Situação Nacional (SSN), com foco no acompanhamento de agravos relevantes à saúde nas Terras Indígenas com presença de povos isolados e de recente contato. Esses indicadores buscam aferir a evolução da incidência e da mortalidade associadas a doenças infecciosas e outros agravos prioritários, constituindo instrumento relevante para o monitoramento do perfil epidemiológico e para o direcionamento de ações de vigilância e assistência no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

O quadro abaixo apresenta os resultados informados pela SESAI:

Quadro 6: Indicadores de monitoramento da sala de situação nacional

| | | |
|--|------------------------------|---------------------------|
| Reduzir em 4% a incidência de todas as formas de Tuberculose nos 34 DSEI | Meta de 2025 (Redução: -4%) | Execução em 2025: +24,5% |
| Reduzir em 20 % o número de casos autóctones de Malária nos DSEI endêmicos | Meta de 2025 (Redução: -20%) | Execução em 2025: - 25,1% |
| Reduzir em 5% a taxa de incidência de Síndrome Gripal | Meta de 2024 (Redução: -5%) | Execução em 2025: +22,5% |
| Reduzir em 5% a taxa de incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave | Meta de 2024 (Redução: -5%) | Execução em 2025: - 15,5% |

| | | |
|---|------------------------------|---------------------------|
| Reduzir em 2% a taxa de mortalidade por SRAG na população total | Meta de 2024 (Redução: -2%) | Execução em 2025: -19,4% |
| Reduzir em 5% a taxa de incidência de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) | Meta de 2024 (Redução: -5%) | Execução em 2025: +29,8% |
| Reduzir em 2% a proporção de óbitos por DDA entre menores de 5 anos | Meta de 2024 (Redução: -5%) | Execução em 2025: +197,4% |
| Reduzir em 2% a mortalidade por DDA | Meta de 2024 (Redução: -2%) | Execução em 2025: +18,6% |
| Reduzir em 20% o número de casos de parasitoses intestinais não especificadas | Meta de 2024 (Redução: -20%) | Execução em 2025: +58,5% |
| Reduzir em 2% a incidência de Sífilis Congênita em territórios indígenas | Meta de 2024 (Redução: -2%) | Execução em 2025: +123,4% |
| Reduzir em 2% a incidência de hepatites virais em territórios indígenas | Meta de 2024 (Redução: -2%) | Execução em 2025: +28,7% |

Fonte: Elaboração própria com base em informações prestadas pela SESAI.

Com base nas informações apresentadas pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) relativas ao exercício de 2025, observa-se que os resultados obtidos para os indicadores desse subeixo apresentam desempenho heterogêneo em relação às metas estabelecidas. Entre os onze indicadores monitorados, três apresentaram resultados compatíveis com as metas de redução previstas no Plano de Ação. Destacam-se, nesse sentido, a redução de 25,1% no número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos, superando a meta de redução de 20%, bem como a redução de 15,5% na incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e de 19,4% na taxa de mortalidade por SRAG na população total, resultados superiores às metas pactuadas de redução de 5% e 2%, respectivamente.

Por outro lado, a maior parte dos indicadores analisados apresentou comportamento distinto do esperado, com aumento da incidência ou da mortalidade em relação à linha de base utilizada para o monitoramento. Nesse grupo, destacam-se os resultados observados para os indicadores de incidência de tuberculose, sífilis congênita, hepatites virais, parasitoses intestinais não especificadas e doenças diarreicas agudas (DDA), bem como para o indicador de incidência de síndrome gripal. Em particular, verificou-se aumento expressivo na proporção de óbitos por DDA entre menores de cinco anos, que apresentou variação positiva de 197,4%, além de crescimento relevante na incidência de sífilis congênita (123,4%) e de parasitoses intestinais não especificadas (58,5%). Também foram registrados aumentos na incidência de tuberculose (24,5%), síndrome gripal (22,5%), hepatites virais (28,7%) e na mortalidade por DDA (18,6%).

Resultados dessa natureza podem refletir múltiplos fatores, incluindo alterações no cenário epidemiológico, intensificação das estratégias de vigilância em saúde ou aprimoramentos nos processos de diagnóstico e notificação de casos, aspectos que já haviam sido mencionados pela SESAI em análises anteriores como possíveis explicações para o aumento de registros de determinados agravos. Nesse contexto, a ampliação da capacidade de detecção de casos e o fortalecimento das ações de busca ativa e testagem podem contribuir para o aumento das notificações registradas, sem necessariamente indicar deterioração proporcional das condições de saúde.

De todo modo, a persistência de resultados acima do esperado em parte significativa dos indicadores reforça a importância do acompanhamento contínuo das ações de vigilância

epidemiológica e de controle desses agravos no âmbito do SasiSUS, bem como da adoção de estratégias que fortaleçam as ações de prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento adequado nas comunidades indígenas. Tais iniciativas são essenciais para a mitigação dos riscos associados à disseminação dessas doenças e para a melhoria das condições de saúde das populações indígenas assistidas.

3.4 Covid-19 (subeixo 3.4)

Medidas avaliadas em relatórios anteriores

A análise concentrou-se no cumprimento das metas de redução de incidência e mortalidade relacionadas ao enfrentamento da Covid-19, tendo como referência o exercício de 2024 e o ano de 2022 como linha de base.

As metas estabelecidas previam a redução de 5% na taxa de incidência de Covid-19, a redução de 5% na incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 e a redução de 10% na taxa de mortalidade por Covid-19 na população total. As avaliações realizadas indicaram que tais metas foram atingidas, evidenciando uma trajetória consistente de queda nos indicadores monitorados.

Na população indígena, observou-se redução expressiva da mortalidade a partir de 2022 e da incidência a partir de 2023. No exercício de 2024, a taxa de incidência (371,78 por 100 mil habitantes) mostrou-se similar à observada na população brasileira em geral, enquanto a taxa de mortalidade permaneceu significativamente inferior (0,59 na população indígena, frente a 2,84 na população geral).

No que se refere à SRAG por Covid-19, verificou-se redução no número de casos confirmados na população indígena, passando de 2.381 casos em 2022 para 685 em 2024.

De forma geral, o comportamento dos indicadores acompanhou a tendência de redução observada na população brasileira, consolidando, à época, um cenário favorável ao controle da doença. Os dados utilizados foram consolidados a partir do Painel Covid-19 da SESAI (SasiSUS), com atualizações que permitiram o acompanhamento até o encerramento do exercício de 2024.

Informações prestadas pela unidade auditada

A unidade auditada apresentou dados consolidados que demonstraram a evolução do cenário epidemiológico nos territórios indígenas entre os anos de 2022 (linha de base) e 2025, detalhando o cumprimento das metas de redução de incidência e mortalidade pactuadas no Plano de Ação.

Foram encaminhadas planilhas de monitoramento por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), evidenciando que, no caso da taxa de incidência de Covid-19, cuja meta estabelecida era a redução de 5% em relação a 2022, houve redução expressiva e generalizada em praticamente todos os 34 DSEI, com quedas superiores a 90% em distritos como Alagoas e Sergipe (-98,38%), Alto Rio Purus (-99,36%) e Bahia (-94,56%).

Em relação à incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19, também com meta de redução de 5%, verificou-se que a maioria dos distritos atingiu redução de 100% nos casos, com ausência de registros em territórios como Altamira, Alto Rio Purus e Ceará.

Quanto à taxa de mortalidade por Covid-19, cuja meta previa redução de 10%, os dados indicaram que a letalidade foi significativamente reduzida, com a maioria dos DSEI reportando redução de 100% nos óbitos em 2025 (taxa zero), à exceção do DSEI Amapá e Norte do Pará, que ainda registrou ocorrências, embora com redução de 51,37% em relação à linha de base.

A unidade informou que o acompanhamento desses indicadores foi realizado por meio do Painel Covid-19 da SESAI (SasiSUS), com atualização por semana epidemiológica, permitindo a análise de casos, óbitos e taxas de incidência e mortalidade por 100.000 habitantes. Ressaltou-se que a redução observada na população indígena acompanhou a tendência verificada na população nacional, consolidando, à época, um cenário de controle da transmissão e redução da gravidade dos casos nos territórios.

Apesar dos resultados positivos e do atingimento das metas propostas, foi informada a manutenção das estratégias de vigilância ativa para identificação oportuna de novas variantes, bem como a continuidade das campanhas de vacinação, com vistas à sustentação dos baixos índices de mortalidade observados no período de 2024 a 2025.

Análise da CGU

O subeixo 3.4 contempla medidas voltadas ao enfrentamento da Covid-19 no âmbito do SasiSUS, incluindo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da doença. O monitoramento dos resultados é realizado por meio do Painel Covid-19 da SESAI (SasiSUS), mantido pelo Ministério da Saúde, que apresenta dados atualizados sobre casos, óbitos e taxas de incidência e mortalidade por 100.000 habitantes na população indígena.

Os quadros abaixo apresentam os resultados alcançados:

Quadro 7 - Indicadores relacionados à Covid-19 na população indígena

| Indicador | Resultado 2022 | Resultado 2023 | Resultado 2024 | Resultado 2025 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Taxa de Incidência de Covid-19 por 100.000 habitantes | 1.848,07 | 394,45 | 371,78 | 265,35 |
| Taxa de Mortalidade de SRAG por Covid-19 por 100.000 habitantes | 6,30 | 1,20 | 0,59 | 1,75 |
| Número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19 confirmados no período | 2.381 | 747 | 685 | 745 |

Fonte: Painel Ministério da Saúde - Covid-19 SESAI (SasiSUS), disponível no link: Painel Covid-19 SESAI (SasiSUS) Painel consultado em 16.03.2026, contemplando dados atualizados até 11/12/2025 às 14:55:06

Quadro 8 – Indicadores relacionados à Covid-19 na população Brasileira

| Indicador | Resultado 2022 | Resultado 2023 | Resultado 2024 | Resultado 2025 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Taxa de Incidência de Covid-19 por 100.000 habitantes | 6.680,93 | 894,41 | 410,51 | 116,43 |
| Taxa de Mortalidade de SRAG por Covid-19 por 100.000 habitantes | 35,57 | 7,04 | 2,84 | 0,97 |

Fonte: Painel Covid-19 - Casos e Óbitos (descontinuado), disponível no link: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Painel consultado em 16.03.2026, contemplando dados atualizados até 30/08/2025.

Com base nas informações disponíveis no painel, observa-se que, no exercício de 2025, a taxa de incidência de Covid-19 na população indígena foi de 265,35 casos por 100.000 habitantes, mantendo a tendência de redução observada nos anos anteriores, quando comparada aos resultados registrados em 2022 (1.848,07), 2023 (394,45) e 2024 (371,78). Esse comportamento indica a continuidade do declínio da circulação da doença entre a população indígena no período analisado.

Em relação aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19, foram registrados 745 casos confirmados em 2025, número semelhante ao observado em 2023 (747 casos) e superior ao registrado em 2024 (685 casos). De forma correspondente, a taxa de mortalidade por SRAG associada à Covid-19 apresentou aumento em 2025, alcançando 1,75 óbito por 100.000 habitantes, após reduções observadas em 2023 (1,20) e 2024 (0,59). Embora esse resultado represente variação em relação ao ano anterior, o indicador permanece significativamente inferior ao nível observado em 2022 (6,30).

Quando comparados aos dados da população brasileira em geral, observa-se que, em 2025, a taxa de incidência de Covid-19 foi superior entre a população indígena (265,35 por 100.000 habitantes) em relação à população nacional (116,43 por 100.000 habitantes). Por outro lado, a taxa de mortalidade por SRAG associada à Covid-19 apresentou comportamento inverso, sendo inferior na população indígena em anos anteriores e aproximando-se dos valores observados para o conjunto da população brasileira em 2025.

Ressalta-se que os dados referentes à população brasileira em geral estão disponíveis apenas até 30/08/2025, em razão da descontinuidade do painel nacional de monitoramento da Covid-19 utilizado como fonte de consulta. Dessa forma, a comparação entre os resultados observados na população indígena e na população brasileira deve ser interpretada com cautela, considerando que os períodos de atualização das bases de dados não são integralmente coincidentes.

De modo geral, os resultados indicam a manutenção de um cenário epidemiológico mais favorável em relação ao período crítico da pandemia, caracterizado pela redução consistente da incidência da doença na população indígena ao longo dos últimos anos. Ainda assim, a variação observada em alguns indicadores no exercício de 2025 reforça a importância da continuidade das ações de vigilância epidemiológica, prevenção e monitoramento da Covid-19 no âmbito do SasiSUS, de modo a permitir a identificação tempestiva de alterações no comportamento da doença e a adoção de medidas adequadas de resposta em saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório de monitoramento evidencia a continuidade do processo de implementação do Plano de Ação de Aperfeiçoamento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), destacando avanços relevantes observados ao longo do período analisado, ao mesmo tempo em que aponta desafios estruturais que ainda demandam atuação coordenada para sua superação.

No que se refere aos avanços, observa-se a manutenção e ampliação de iniciativas voltadas à transparência das informações de planejamento, execução orçamentária e dados epidemiológicos, bem como o fortalecimento de instrumentos de monitoramento de resultados em saúde. Destacam-se, ainda, os esforços empreendidos pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) na padronização de processos relacionados à gestão contratual e na qualificação do corpo técnico, por meio da oferta contínua de ações de capacitação e da disponibilização de materiais orientativos aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

No campo da articulação institucional, verificam-se medidas importantes para inserção da pauta da saúde indígena nas instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS), embora persistam desafios relacionados à coordenação interfederativa e à integração com outras áreas do Ministério da Saúde e entes subnacionais, especialmente em temas como a expansão de serviços de telemedicina e o enfrentamento de agravos específicos.

Quanto à institucionalização dos processos, permanecem como ponto de atenção aspectos essenciais ao fortalecimento da governança do SasiSUS. Embora tenham sido identificadas iniciativas em curso — como a elaboração de normativos relacionados ao público-alvo do subsistema e à estrutura organizacional da SESAI —, observa-se que parte relevante dessas medidas ainda se encontra em fase de validação, não tendo sido plenamente formalizada. Nesse contexto, ressalta-se a importância da consolidação normativa e da definição clara de fluxos e responsabilidades, de modo a conferir maior estabilidade, previsibilidade e efetividade às ações desenvolvidas.

Adicionalmente, verificam-se limitações na implementação de medidas estruturantes já identificadas em monitoramentos anteriores, como a aplicação do novo modelo de distribuição de recursos aos DSEI, cuja adoção permanece pendente, e a implantação de sistemas estruturantes de informação, como o e-SUS APS no âmbito do subsistema.

No que tange aos resultados em saúde, observa-se desempenho positivo em parte dos indicadores monitorados, com destaque para avanços em indicadores sensíveis, como mortalidade infantil e controle de doenças infecciosas específicas. Entretanto, persistem desafios relevantes em outros indicadores, como aqueles relacionados à malária e à qualidade da água, evidenciando a necessidade de aperfeiçoamento contínuo das estratégias adotadas e de maior integração entre ações de saúde e saneamento.

Por fim, no que se refere ao aperfeiçoamento dos critérios de alocação de recursos, verifica-se a evolução na concepção de modelo técnico de distribuição orçamentária, desenvolvido com base em parâmetros mais aderentes às especificidades territoriais e epidemiológicas do

SasiSUS. Contudo, a não implementação prática desse modelo até o momento limita seus efeitos sobre a equidade e a eficiência na alocação de recursos, reforçando a necessidade de sua validação e aplicação gradual.

Diante desse contexto, conclui-se que, embora haja avanços consistentes em diversas frentes, a consolidação das melhorias propostas no âmbito do Plano de Ação depende, sobretudo, da efetiva institucionalização dos processos, da implementação de instrumentos já desenvolvidos e do fortalecimento da coordenação interinstitucional. Esses elementos são fundamentais para assegurar a sustentabilidade das ações e o aprimoramento contínuo da política pública de atenção à saúde indígena.